

Delibera del Direttore Generale n. 198 del 31/01/2025

OGGETTO: Adozione del Piano integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 (PIAO) dell'Azienda Ospedale-Università Padova.

NOTE TRASPARENZA: Con il presente Provvedimento si adotta il Piano integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 (PIAO) dell'Azienda Ospedale-Università Padova.

Il Direttore della **UOC Anticorruzione Trasparenza e Internal Auditing** riferisce:

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 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, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (c.d. PIAO).

La Regione del Veneto, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1717 del 30.12.2022 recante "Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113", ha fornito specifiche indicazioni alle aziende e agli enti del Servizio Sanitario Regionale – SSR, al fine di semplificare ed omogeneizzare l'elaborazione di un documento che assorbe una serie di piani già previsti come obbligatori per le pubbliche amministrazioni e che confluiscono, anche in termini di scadenze, nel PIAO.

Il principio che guida la stesura del PIAO risponde 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.

Infatti il PIAO ha l'obiettivo di favorire l'integrazione tra il ciclo di programmazione e valutazione delle performance aziendali, le strategie anticorruzione, la trasparenza, le scelte di sviluppo organizzativo e lo sviluppo dell'Agenda Digitale, con particolare riferimento al capitale umano, al fine di rafforzare/efficientare gli strumenti di programmazione e di controllo di cui l'amministrazione potrà disporre.

A tal fine, con deliberazione del Direttore Generale n. 177 del 31/01/2024



è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione-PIAO 2024-2026 dell'Azienda Ospedale-Università Padova, allo scopo di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Rilevato che il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, 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, adottino il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO), di durata triennale, 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, gli uffici preposti hanno elaborato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027, nel rispetto del quadro normativo di riferimento di cui sopra e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento applicabili, tenuto conto dell'assetto organizzativo aziendale e avuta ragione degli elementi specifici che lo caratterizzano, nonché, della cura degli interessi e della promozione dello sviluppo.

In data 28/01/2025 si è tenuto un incontro con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che, sul documento elaborato, ha formulato le proprie osservazioni/suggerimenti, che sono stati recepiti nel PIAO allegato.

Per le suesposte motivazioni si propone di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027, allegato al presente Provvedimento quale parte integrante e sostanziale, precisando che lo stesso Piano potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla base dell'intervento di norme a livello nazionale e in relazione all'organizzazione aziendale.

Tutto ciò premesso

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesposta proposta e accertato che il Direttore della **UOC Anticorruzione Trasparenza e Internal Auditing** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale;

RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 16 del 26.02.2024.

DELIBERA

1. di adottare Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027 (PIAO) dell'Azienda Ospedale-Università Padova, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Piano di cui al precedente punto 1) potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla base dell'intervento di norme a livello nazionale e in relazione all'organizzazione aziendale;
3. di prevedere, contestualmente all'approvazione del presente atto, la pubblicazione del PIAO nel sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" e alla sua trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi dell'art. 6, comma 4 del Decreto Legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 .

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben



REGIONE DEL VENETO
Azienda
Ospedale
Università
Padova

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

PIAO 2025-2027

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (di seguito PIAO), redatto in conformità alla struttura e alle modalità indicate nel Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica n. 132 del 30 giugno 2022 e alle linee guida regionali di cui alla DGRV n. 1717 del 30/12/2022, rappresenta una sorta di "Testo Unico" di programmazione e governance aziendale ed ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione e in perfetta linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR, i seguenti atti di pianificazione cui sono tenute le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano di Uguaglianza di Genere (Gender Equality Plan - GEP), poiché definiscono la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) poiché definisce 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;
- il Piano uguaglianza di genere poiché definisce le modalità e le azioni finalizzate a favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere;
- il Documento di Direttive, poiché realizza il raccordo tra gli strumenti di pianificazione e il budget, ai sensi della L.R. 55/1994. Per tale motivo la Direzione Strategica aziendale, da quest'anno, ha ritenuto opportuno, nell'ottica di semplificazione amministrativa, farlo confluire all'interno del PIAO 2025-2027.

Il PIAO ha validità triennale viene aggiornato e adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il PIAO dell'Azienda 2025-2027, come previsto dal "piano tipo" ministeriale e dalla DGRV 1717/2022, è composto dalle seguenti quattro sezioni:

- Sezione 1 Scheda anagrafica dell'amministrazione;
- Sezione 2 Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Sezione 3 Organizzazione e capitale umano;
- Sezione 4 Monitoraggio

Pur nella sua suddivisione strutturata, il PIAO è un documento complesso unitario le cui parti sono tra loro interconnesse. Ciò che lo rende interconnesso è l'orientamento al valore pubblico. La programmazione degli obiettivi e la performance organizzativa dell'Azienda sono orientati alla realizzazione di risultati che possano essere misurati attraverso il miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi in cui si esprime il valore pubblico.

Anche le misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione sono funzionali alla creazione di valore pubblico, mirando a proteggerlo.

Il capitale umano e la macchina amministrativa con la sua articolata organizzazione strutturale sono gli artefici principali dei risultati da conseguire nell'ambito di una complessa rete di partnership e di relazioni indispensabili.

Tutto questo, raccolto nelle diverse sezioni del documento, non è più oggetto di singoli piani frammentati ma si unifica e si integra nel PIAO.

Si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Azienda comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

La fase di redazione ha comportato un essenziale e costante coordinamento tra i numerosi uffici coinvolti.

Il PIAO 2025-2027 viene redatto esclusivamente in formato digitale e pubblicato sul portale appositamente realizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (<https://piao.dfp.gov.it/>) e sul sito istituzionale dell'Azienda in area Amministrazione Trasparente sotto la voce "atti generali", oltre alle ulteriori sotto-sezioni specifiche mediante link di rinvio.

INDICE

PREMESSA	
SEZIONE 1. Schema anagrafica dell'amministrazione	5
SEZIONE 2: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	12
2.1 – Valore Pubblico	12
2.2 - Performance	17
2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza	40
SEZIONE 3: Organizzazione e Capitale Umano	70
SEZIONE 4: Monitoraggio	86
ALLEGATI	88

SEZIONE 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

1.1 - Premessa

L'Azienda Ospedale-Università Padova (di seguito AOUP) è stata istituita quale Azienda Ospedaliera in applicazione della Legge Regionale n. 56 del 14 settembre 1994 a decorrere dal 1° gennaio 1995 a seguito dello scorporo dall'ex ULSS 21 di Padova.

L'Azienda è riconosciuta come Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08.01.1999 ed è individuata quale Hub di eccellenza di rilievo regionale dal Piano Socio Sanitario 2019-2023.

Essa è, inoltre, identificata come l'Azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale (SSR) e Università di Padova (UNIPD) dal Protocollo di Intesa tra Regione del Veneto e Università degli Studi di Padova, che disciplina l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale approvato con la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 151 del 14 novembre 2017.

Tale atto identifica l'AOUP quale sede primaria per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra i due Enti.

Per quanto riguarda l'attività di ricerca, presso l'Università di Padova, e in particolare la Scuola di Medicina e Chirurgia, viene svolta un'attività di ricerca di base, ricerca clinica e traslazionale, la cui entità e qualità collocano l'Università di Padova ai primi posti nelle classifiche nazionali e tra i primi d'Italia in quelle Internazionali. La qualità della ricerca svolta sia nell'area dell'adulto sia in quella pediatrica (più precisamente dalla componente universitaria che la costituisce, ossia dai Dipartimenti Universitari) è stata oggetto nel 2022 di un'ottima valutazione da parte dall'Agenzia Nazionale di Valutazione del Sistema Universitario (ANVUR) che ha incluso tutti i dipartimenti della Scuola di Medicina Padovana tra i Dipartimenti Universitari di eccellenza nazionali, attribuendo loro il massimo del punteggio ottenibile.

Va, inoltre, evidenziato che l'AOUP si colloca al primo posto in ambito regionale per numero di studi clinici: il 25% delle ricerche venete con farmaco o dispositivo medico sono padovane.

In relazione all'integrazione delle attività assistenziali con quelle di didattica e ricerca, l'AOUP ha definito la propria missione come segue: *"L'AOUP, quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale nonché azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra SSR e UNIPD, realizza l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del SSR e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UNIPD e della Scuola di Medicina e Chirurgia.*

Il ruolo di centro Hub all'interno delle reti cliniche conferisce all'AOUP anche una connotazione territoriale.

L'AOUP garantisce tutte le attività assistenziali in un processo che include in modo inscindibile le attività di didattica e di ricerca.

L'inserimento nelle reti europee e la partecipazione alle collaborazioni internazionali conferiscono all'AOUP una dimensione e un riconoscimento di tipo sovranazionale".

La **visione** dell'AOUP è la seguente: *"L'AOUP si candida ad essere Centro di Riferimento nazionale e internazionale per l'assistenza, la didattica e la ricerca".*



Il ruolo di Hub di eccellenza di rilievo regionale per l'AOUP trova conferma anche nel numero significativo di Centri e Strutture riconosciuti dalla Regione.

Più in particolare, sono riconosciuti:

- n. 51 Centri Regionali Specializzati (DGR n. 2707/2014; 215/2015; 1532/2022);
- n. 13 Centri Regionali (individuati mediante specifici provvedimenti regionali);
- n. 10 Strutture di riferimento regionale (di cui 8 definiti dalla DGR n. 614/2019).

AOUP si qualifica inoltre come uno dei più importanti prestatori di assistenza nella gestione dei pazienti affetti da **patologie rare**: questo ha permesso di aderire a ben 22 dei 24 Network Europei sulle malattie rare (ERN) risultando tra i primi Ospedali in Europa per numero di partecipazioni a tali Network. Inoltre, vengono trattati tutte le tipologie di tumori nonché patologie complesse anche attraverso l'utilizzo di tecniche innovative (sia chirurgiche che farmacologiche).

Inoltre va evidenziato che **l'area pediatrica** offre tutte le specialità mediche e chirurgiche e per alcune di esse rappresenta un punto di riferimento non solo regionale ma anche dell'intero Triveneto (es. Nefrologia Pediatrica, Neurochirurgia Pediatrica, etc.).

▪ **Trapianti**

- Cuore (adulto/pediatico)
- Fegato (adulto/pediatico)
- Polmone (adulto/pediatico)
- Rene (adulto/pediatico)
- Rene/pancreas (adulto)
- Midollo autologo (adulto/pediatico)
- Midollo allogenico (adulto/pediatico)
- Insule pancreatiche (adulto)

▪ **Malattie Rare** (riconoscimento di 22 su 24 ERN)

▪ **Trasporto neonatale**

▪ **Centro Regionale Bambino Maltrattato**

Tra le attività ad alta complessità assistenziale vi rientra a pieno titolo **l'ambito trapiantologico** che propone un programma completo di trapianto di organo solido (cuore, fegato, polmoni, rene, rene/pancreas) sia per pazienti adulti che pediatrici. Nel 2023 è stato effettuato il primo trapianto di cuore da donatore a cuore fermo controllato in Italia. Dal rapporto del CNT riferito all'anno 2023, l'AOUP risulta al 2° posto in Italia per numero di trapianti eseguiti (n. 435) e al 1° posto per i trapianti di polmone e di pancreas. Inoltre, è presente anche una importante attività di trapianto di cellule staminali ematopoietiche con trapianto autologo per entrambe le tipologie di pazienti e allogenico in questa fase solo per i pazienti pediatrici; per il trapianto allogenico per paziente adulto è stato sviluppato il Programma Trapianto Metropolitano con l'Azienda ULSS n. 3 Serenissima. Recentemente è stata avviata, in fase sperimentale, l'attività di trapianto di microbiota intestinale ed è stato attivato anche il trapianto delle insule pancreatiche, in questa prima fase per i pazienti adulti.

PAZIENTI DIMESSI	2020	2021	2022	2023
TOTALE TRAPIANTI	444	399	444	494
TOTALE TRAPIANTI ORGANI SOLIDI	344	307	364	416
Cuore	39	25	24	38
Fegato	95	88	105	110
Pancreas	-	4	-	2
Polmone	25	23	43	52
Rene	173	153	185	199
Rene-pancreas	12	14	7	15
TOTALE TRAPIANTI DI MIDOLLO	100	92	80	78
Trapianto Midollo Allogenico	18	20	23	23
Trapianto Midollo Autologo	82	72	57	55

L'organizzazione e il funzionamento dell'AOUP sono disciplinati dall'Atto Aziendale, adottato in via definitiva con DDG n. 2126 del 5 dicembre 2023, a seguito della sua approvazione da parte della Direzione Regionale Area Sanità e Sociale avvenuta con il Decreto n. 116 del 12 settembre 2023.

L'Atto Aziendale definisce la missione, la visione, i principi e il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni e i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi. Definisce i principi generali di organizzazione e delle articolazioni di governo dell'Azienda. Disciplina, inoltre, i livelli di competenza e responsabilità, distinguendo le funzioni di indirizzo strategico da quelle di produzione e supporto dell'Azienda.

Per quanto riguarda l'organizzazione aziendale sono individuate nell'Atto Aziendale le seguenti strutture:

- n. 04 Dipartimenti didattico-scientifico-assistenziali integrati (Didas);
- n. 21 Dipartimenti Funzionali Aziendali;
- n. 09 Dipartimenti Funzionali Interaziendali;
- n. 101 Unità Operative Complesse (di cui n. 11 di area non ospedaliera);
- n. 40 Unità Operative Semplici Dipartimentali (di cui n. 2 di area non ospedaliera);
- n. 79 Unità Operative Semplici (di cui 12 di area non ospedaliera).

L'Azienda, con i suoi 1.740 posti letto definiti dalla programmazione regionale (DGR n. 614/2019) risulta essere una tra le più grandi strutture ospedaliere d'Italia. Vi si effettuano oltre 66 mila ricoveri all'anno, tra ricoveri in regime di degenza ordinaria e in day hospital, circa 160 mila accessi al Pronto Soccorso e più di un milione e 643 mila prestazioni ambulatoriali (escluse le prestazioni di laboratorio).

Nel sito aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link <http://www.aopd.veneto.it/sez,4090>, è pubblicato l'organigramma aziendale secondo il nuovo atto aziendale.

1.2 L'Assistenza Ospedaliera

Il ruolo di Hub di eccellenza di rilievo regionale e la presenza di tutte le specialità medico chirurgiche, sia nell'area dell'adulto sia in quella pediatrica, fa sì che all'AOUP si rivolga un significativo numero di pazienti con patologie che richiedono un'alta complessità assistenziale.

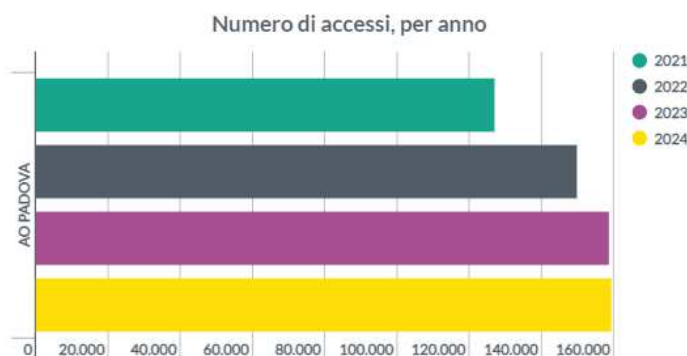
Di seguito si riportano alcuni dati (per il 2024 il dato è di pre-consuntivo, fornito da Azienda Zero) utili a rappresentare i consistenti volumi e valori di attività che caratterizzano la realtà assistenziale dell'AOUP, con specifica attenzione riguardo a:

- accessi in Pronto Soccorso;
- interventi chirurgici;
- dimissioni (ordinarie e diurne);
- specialistica ambulatoriale;
- altri indicatori.

1.2.1 Pronto Soccorso

Gli accessi al Pronto Soccorso sono sostanzialmente in linea con il 2023 e registrano un incremento del 24% rispetto al 2021. Gli accessi sotto riportati riguardano i tre punti di accesso: Pronto Soccorso Centrale, Pronto Soccorso presso l'Ospedale Sant'Antonio e Pronto Soccorso Pediatrico.

Da rilevare che il 68% degli accessi all'ingresso in PS (triage) sono identificati come "bianco" o "verde", quindi con una minore gravità e minore priorità di intervento.



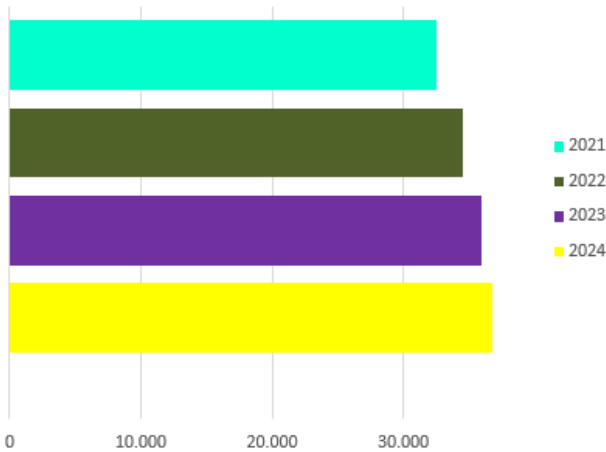
Fonte: infografica Azienda Zero da flussi APS

1.2.2 Interventi Chirurgici

Si riporta di seguito un grafico che illustra l'andamento degli ultimi quattro anni degli interventi chirurgici effettuati in AOUP.



Distribuzione degli interventi, per anno di ricovero:

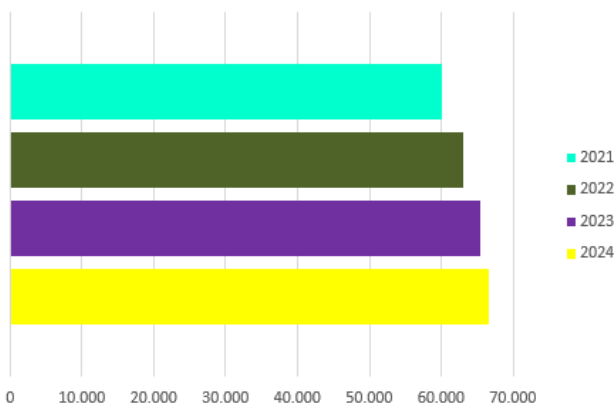


Fonte: Qlik sale operatorie, escluse P.O. Ostetrica

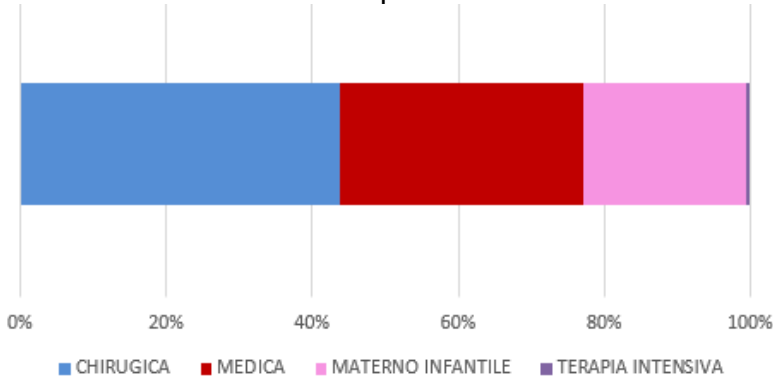
Gli atti operatori eseguiti nelle Piastre Operatorie (escludendo la Piastra Ostetrica) sono 36.710; è un dato di pre-consuntivo che evidenzia l'incremento rispetto agli anni precedenti: +2% rispetto al 2023 e +13% rispetto al 2021.

1.2.3 Ricoveri

Il dato di pre-consuntivo relativo al volume di ricoveri (esclusi i neonati sani) nel 2024 è pari a 66.582, con un incremento del 2% rispetto al 2023 e dell'11% rispetto al 2021.



Distribuzione dei ricoveri per area:



Fonte: Qlik ricoveri – esclusi DRG 391

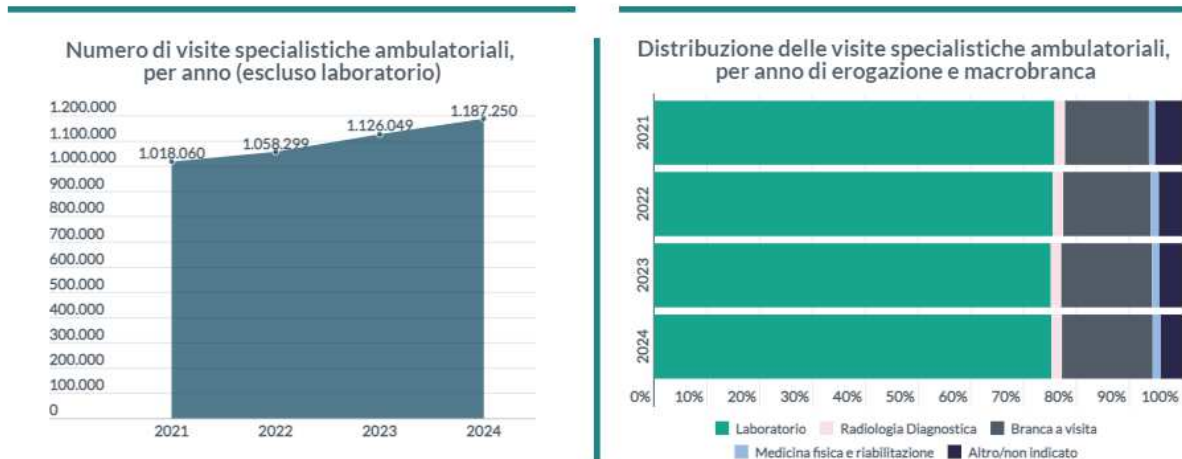
Dalla distribuzione dei ricoveri per area, risultano per il 44% chirurgici, per il 33% medici e per il 22% di area materno-infantile.

1.2.4 L'Assistenza Specialistica

Relativamente all'attività di specialistica ambulatoriale, le prestazioni per esterni erogate nel 2024 sono circa 4,8 milioni, di cui 1,2 milioni di visite specialistiche ambulatoriali (escluso laboratorio), con un incremento del 5% sul 2023 e del 17% sul 2021.

**PRESTAZIONI
AMBULATORIALI
EROGATE**
Anno 2024


4.780.621



Fonte: infografica Azienda Zero, flussi SPS

1.2.5 L'Assistenza Distrettuale Assistenza nelle strutture intermedie

Le strutture intermedie sono tipiche delle Aziende territoriali ma anche l'AOUP dispone di alcune strutture con queste caratteristiche: l'Hospice Pediatrico-Centro Regionale per il Bambino Maltrattato e l'Ospedale di Comunità (ODC); quest'ultimo, attivato il 18/10/2022 (DDG n. 2131 del 14/10/2022) con 28 PL ubicati al 9° Piano del Sant'Antonio, è stato successivamente implementato nel 2024 con ulteriori 22 PL ubicati all'8° Piano del Sant'Antonio, incrementando l'attività come dai grafici sotto riportati.

Per l'Hospice Pediatrico si registra un incremento nei volumi dei bambini trattati.

PAZIENTI IN ODC/URT

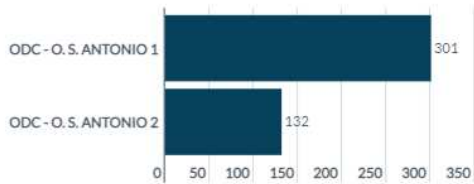
Anno 2024



433

Pazienti in ODC/URT, per struttura di ricovero

Anno 2024



Distribuzione dei pazienti in ODC/URT, per sesso



Pazienti in ODC/URT, per anno



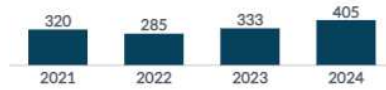
PAZIENTI IN HOSPICE

Anno 2024



405

Pazienti in Hospice, per anno



SEZIONE 2: Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

2.1 – Valore pubblico

Prima di esplicitare le strategie aziendali, risulta necessario definire il contesto sociale, macroeconomico e di programmazione nazionale e regionale in cui opera l'Azienda. Con la riforma della legge di contabilità n. 196 del 2009 operata dalla legge n. 163/2016, sono stati introdotti nell'ordinamento italiano 12 indicatori relativi al Benessere Equo e Sostenibile (BES), al fine di valutare il progresso di una società non solo dal punto di vista economico, ma anche sociale e ambientale. Questi infatti sono corredati da misure di disuguaglianza e sostenibilità, che quantificano la distribuzione del reddito disponibile e la sostenibilità ambientale del benessere. Al fine di allineare la normativa nazionale in materia di contabilità e finanza pubblica alle nuove regole della governance economica europea, le analisi e le proiezioni svolte nell'ambito degli indicatori BES sono state incluse tra gli strumenti di programmazione e valutazione della politica economica nazionale.



Oltre agli indicatori monetari, ci sono quelli relativi alla salute, istruzione, lavoro, sicurezza personale, rapporto tra cittadino e amministrazione pubblica, sostenibilità ambientale.

Soffermandosi all'ambito della salute, i due indicatori sono: speranza di vita e buona salute alla nascita, eccesso di peso. La Regione Veneto, nel Documento di Economia e Finanza Regionale 2025-2027 (DACR n. 98 del 27/11/2024), con la nota di aggiornamento del DEFR 2025-2027 (PDA 87 dell'11.12.2024), ha evidenziato la crescita del primo indicatore, che si attesta a 62,3 anni (superiore al dato nazionale, 59,2). Relativamente al secondo indicatore, migliora scendendo a 43,8% l'incidenza delle persone adulte in sovrappeso (in Italia 44,6%).

Inoltre nell'ambito delle politiche programmatiche, è fondamentale tener presente l'attuale contesto internazionale contraddistinto da dinamiche non sempre prevedibili, che impattano sugli scenari macroeconomici e sociali; si pensi ai conflitti bellici prima in Ucraina, poi in Libano ed in Siria.

Il contesto economico, sia a livello globale che nazionale, è tornato ad essere caratterizzato da segnali di debolezza e soggetto a rischi di natura geopolitica. Il tasso di crescita reale del PIL, rallentato nel 2023 attestandosi allo 0,9%, dovrebbe attestarsi all'1% per il 2024, secondo le previsioni riportate nel Documento di Economia e Finanza (DEF) 2024. Le spinte inflative del 2022 e parte del 2023 si sono attenuate nel 2024 e, secondo il DEF si prevede una graduale discesa dell'inflazione, che dovrebbe creare delle condizioni maggiormente favorevoli al rilancio degli investimenti e dei consumi.

In tale contesto la Regione Veneto, confermando la resilienza del sistema economico agli shock esogeni, continuerà a rafforzare alcuni ambiti: dal trasporto all'energia, dalla sanità di eccellenza al suo radicamento nel territorio, dal turismo alla tutela dell'ambiente.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta uno strumento fondamentale per il rilancio strutturale dell'economia italiana. È costituito da riforme ed investimenti finalizzati a raggiungere gli obiettivi strategici del Regolamento (UE) 2021/241. I progetti di investimento sono raggruppati in 7 missioni: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, mobilità sostenibile, istruzione e ricerca, inclusione e coesione, salute e RePower Eu.

Con riferimento all'attività svolta in tale ambito dalla Regione Veneto, al fine di assicurare il corretto presidio dell'attuazione del PNRR, con DGR n. 950/2021, sono stati definiti l'organizzazione del coordinamento tecnico ed il monitoraggio costante dei progetti regionali finanziati dal PNRR, a cui aderisce anche questa Azienda.

Tutte queste linee di azione sono collegate in un quadro di sviluppo sostenibile, che ricorda come solo una prospettiva sistemica e coerente permetta l'integrazione degli strumenti di programmazione per raggiungere il miglioramento del benessere collettivo.

Nel Documento Economia e Finanza Regionale 2025-2027 (DACR n. 98 del 27/11/2024), con la nota di aggiornamento del DEFR 2025-2027 (PDA 87 dell'11.12.2024), la Regione definisce le politiche che intende perseguire nel triennio suddividendole in missioni.

Nello specifico della Missione 13, relativa alla tutela della salute, assumono una rilevanza fondamentale, anche per l'Azienda Ospedale-Università Padova, le risorse del PNRR, che scade nel 2026. In quest'ambito sono compresi gli investimenti di tipo infrastrutturale, che prevedono varie tipologie di intervento, come l'adeguamento antisismico delle strutture ospedaliere, il potenziamento e l'ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere esistenti, la realizzazione di ospedali di comunità.

Altri interventi del PNRR, legati allo sviluppo dell'assistenza domiciliare, prevedono, nell'ambito di una rete di cure coordinate, una maggior diffusione della telemedicina, che può consentire l'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l'uso delle reti di telecomunicazione e di dispositivi digitali, all'interno di un quadro di sostenibilità non solo economica e sociale, ma anche ambientale, vista in particolar modo la minor produzione di inquinamento, che, il mancato utilizzo dei mezzi per raggiungere l'ospedale, comporta. Questa Azienda, quindi, oltre ad aver implementato le prestazioni in telemedicina, ha aderito ai progetti regionali di digitalizzazione dei DEA, del Fascicolo Sanitario Elettronico e della formazione.

Richiamando il Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, viene ribadita l'importanza del miglioramento dell'integrazione di luoghi di cura, professioni e risorse: in quest'ambito rientrano gli interventi di potenziamento dell'assistenza

territoriale, dell'integrazione ospedale-territorio, del miglioramento dell'appropriatezza in ambito farmaceutico e specialistico.

Al fine di garantire la sostenibilità economico-finanziaria del sistema e offrire un'assistenza più conforme ai nuovi bisogni della popolazione, rimane fondamentale il miglioramento dell'efficienza gestionale e amministrativa del SSR e la garanzia della risposta ai fabbisogni assistenziali, mantenendo l'alto livello qualitativo dei servizi erogati, in riferimento alla qualità delle attività di cura e assistenza e al livello di organizzazione della rete dei servizi alla persona.

È necessaria una riorganizzazione dei servizi e una revisione delle figure sanitarie coinvolte nei processi organizzativi e lo sviluppo di strumenti per far fronte alla nota carenza di personale sanitario.

Sulla base delle stime e dei documenti dei principali organismi sovranazionali (OMS e Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) si prevede che nei prossimi anni si assisterà ad una notevole carenza di personale sanitario e assistenziale, prevalentemente per il profilo professionale dell'infermiere. I macrofattori che concorrono a questo fenomeno sono: da una parte la diminuzione del numero di lavoratori dovuta alla previsione di un numero molto elevato di uscite di tale personale operante nel Servizio Sanitario per quiescenza e dimissioni inattese; dall'altra l'aumento di richiesta di prestazioni sanitarie (popolazione sempre più anziana, aumento patologie croniche, aumento delle aspettative dei pazienti nei confronti del SSN).

A tal fine, con la DGR n. 960 del 13/08/2024, la Regione Veneto ha approvato il Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto. Il Piano prevede una serie di azioni tese a prevenire e superare queste criticità: attuare strategie di promozione di stili di leadership supportivi; valorizzare le competenze avanzate del personale; realizzare una piattaforma per la gestione delle mobilità inter-aziendali del SSR; implementare strategie di attraction e retention nelle aree e nei settori disagiati; prevenire il burn out e il disagio psicologico del personale dipendente.

Altra importante tematica è quella relativa agli interventi finalizzati alla riduzione delle liste di attesa per le prestazioni richieste, anche alla luce delle nuove caratteristiche della domanda di prestazioni, con una popolazione sempre più anziana e con l'aumento delle patologie croniche.

Il DEFR 2025-2027 riassume nella seguente tabella gli obiettivi strategici regionali relativi alla missione 13 e, per ognuno di essi, i rispettivi obiettivi operativi:

GLI OBIETTIVI REGIONALI

OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI PRIORITARI
Rafforzare gli interventi di mitigazione del rischio con più prevenzione sanitaria.	Rafforzare i servizi territoriali e lo sviluppo integrato delle case di comunità, delle Centrali Operative Territoriali e il potenziamento delle cure domiciliari, in un'ottica di accessibilità, anche attraverso la digitalizzazione e la telemedicina.
	Attuare la Missione 6 componenti investimento 1 e 2 del PNRR.
	Avviare la definizione di percorsi di prevenzione integrabili nei percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) per la riduzione delle malattie croniche.
Valorizzare, modernizzare ed efficientare la PA e gli strumenti di programmazione.	Garantire la governance regionale per l'erogazione dell'assistenza farmaceutica, protesica e dei Dispositivi Medici promuovendo la sicurezza e la prossimità delle cure, nel rispetto dei vincoli finanziari.
	Programmare interventi per fronteggiare la carenza di professionisti sanitari nel SSR.
	Garantire la sostenibilità e l'equilibrio economico finanziario del Sistema Sanitario Regionale.

Contestualizzando alla realtà ospedaliera il concetto di valore pubblico, non si può non vedere come la complessa attività dell'Azienda concorra in modo assai incisivo a definire i livelli di salute e benessere della popolazione degli utenti, con ricadute significative anche sull'ambiente e sul livello complessivo di benessere economico e sociale di tutti gli stakeholders interessati. Per l'Azienda Ospedale-Università Padova (in seguito AOUP), tale concetto si traduce nella promozione dei migliori livelli di salute e di benessere complessivo attraverso l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari.

Risulta fondamentale ricordare che l'Azienda Ospedale-Università Padova, quale parte del SSR e SSN ed in relazione alla sua matrice istituzionale di integrazione con l'Università, assume, come definito e dettagliato nell'atto aziendale (DDG n. 2126 del 05/12/2023), i seguenti valori di riferimento, che orientano la programmazione strategica e la gestione delle proprie attività:

- centralità della persona;
- equità;
- qualità dell'attività assistenziale;
- qualità dell'attività amministrativa;
- didattica e formazione;
- ricerca e innovazione;
- eticità;
- trasparenza;
- sostenibilità.

Seguendo la mission aziendale che definisce questa Azienda quale centro Hub di eccellenza di rilievo regionale, l'AOUP realizza l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del SSR e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UNIPD. Il ruolo di centro Hub all'interno delle reti cliniche conferisce all'AOUP anche una connotazione territoriale e l'inserimento nelle reti europee e la partecipazione alle collaborazioni internazionali ne conferiscono una dimensione e un riconoscimento di tipo sovranazionale.

Seguendo quindi le direttive nazionali e regionali e in linea con la mission e la vision aziendali, si riportano di seguito le strategie che l'AOUP intende perseguire per incrementare il valore pubblico:

1. perseguimento dei programmi strategici prioritari;
2. crescita del livello di qualità dell'assistenza;
3. miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza dei servizi sanitari e amministrativi;
4. sostenibilità.

1) All'interno dei **programmi strategici prioritari** nazionali/regionali si collocano le riforme inserite nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che, per la missione salute si articolano in due componenti:

- le reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria;
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale.

Come sopra esposto, questa Azienda quindi risulta coinvolta nel PNRR con l'acquisto di grandi apparecchiature, la telemedicina, l'implementazione e lo sviluppo dei sistemi informatici (Fascicolo Sanitario Elettronico, Sistema Informativo Ospedaliero) e la formazione.

In linea con le direttive nazionali e regionali grande attenzione viene rivolta ai tempi di attesa, sia per l'area ambulatoriale sia chirurgica. L'AOUP intende intervenire con azioni che vadano a "ridurre i tempi di attesa, semplificare gli accessi e assicurare la presa in carico da parte degli specialisti in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici."

All'interno dei programmi strategici aziendali si colloca l'iter di riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per l'area tematica "Pediatria".

Rientrano in quest'area anche i grandi investimenti in fase di realizzazione, quali il nuovo Ospedale di Padova Est, la nuova Pediatria, l'attivazione di un RMN 7Tesla, il nuovo Hospice Pediatrico.

2) Fondamentale per l'Azienda è **garantire un alto livello di qualità dell'assistenza**, sia in termini di eccellenza dei contenuti professionali, sia sotto il profilo dell'umanizzazione delle cure. In quest'ambito l'AOUP aderisce alla campagna "La tua voce per una sanità migliore", promossa dalla Regione Veneto, in collaborazione con la Scuola S. Anna di Pisa, sviluppando una serie di progetti che hanno la finalità di valorizzare il contributo, facilitandone la partecipazione, dei cittadini e di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità. Questo si concretizza con indagini sulla qualità percepita per i pazienti ricoverati e sul clima organizzativo, al fine di pianificare eventuali azioni e interventi mirati a migliorare da una parte l'esperienza di ricovero nella struttura ospedaliera per i pazienti e dall'altra il clima aziendale creando condizioni di benessere organizzativo.

Il mantenimento degli alti livelli di qualità dell'assistenza è intrinseco peraltro all'esercizio del ruolo Hub regionale e di polo di attrazione per i pazienti, anche a livello nazionale e sovranazionale. In tal senso risultano di supporto lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, la ricerca e l'innovazione sui servizi.

L'alto livello di performance dell'assistenza, che l'Azienda intende garantire, viene misurato dai sistemi di valutazione nazionali, tra cui il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), il Progetto Bersaglio del S. Anna di Pisa ed il Piano Nazionale Esiti (PNE); questi valutano l'efficacia nella pratica, l'appropriatezza clinico-organizzativa, la sicurezza e l'equità di accesso alle cure, mediante lo studio della variabilità (analisi comparativa) dei processi e degli esiti dell'assistenza sanitaria garantita dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nell'ambito dei LEA.

3) Al fine di garantire la sostenibilità economico-finanziaria del sistema offrendo un'assistenza adeguata ai nuovi bisogni della popolazione, si intende perseguire la linea strategica regionale di **miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza gestionale e amministrativa**, perseguendo obiettivi di ottimizzazione dei processi che permettano il controllo e contenimento del costo di acquisto dei beni sanitari (farmaci, dispositivi, diagnostici in vitro), ed in generale il più efficiente uso delle risorse, comprese ovviamente quelle di tipo energetico. Grande attenzione è altresì dedicata alla gestione del personale e alle politiche di formazione, con l'attuazione del Piano regionale di contrasto alla carenza di personale (DGR n. 960/2024).

4) L'AOUP mira a sviluppare politiche gestionali attente ai problemi di **sostenibilità** ambientale, economica e sociale, con particolare attenzione al benessere organizzativo (vedasi punto2), al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione. In tale contesto, risulta di fondamentale importanza il reporting di sostenibilità, un'attività complessa e continua, che non si ferma alla semplice analisi degli impatti, ma che, con il costante coinvolgimento degli stakeholders, suggerisce le azioni che l'azienda deve mettere in campo per migliorare la performance ambientale.

2.2 – Performance

Nella programmazione triennale assumono importanza fondamentale gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi definiti annualmente dalla Giunta regionale (per il 2025 con DGR n. 1557 del 30/12/2024), le disposizioni e le progettualità via via adottate dalla Regione, le linee strategiche che questa Azienda ritiene prioritarie, e infine quanto emerge dai sistemi di valutazione nazionale.

Per contestualizzare le attività e gli obiettivi che questa Azienda si è data, va dunque considerato il contesto della programmazione economico-finanziaria, oltre che il Piano Investimenti e il Piano dei Fabbisogni del Personale, già definiti per il 2025.

2.2.1 Raccordo con la programmazione economico-finanziaria per l'anno 2025

L'Azienda ha approvato la proposta di Bilancio Economico Preventivo 2025 con DDG n. 2592 del 30/12/2024.

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla nota prot. reg. n. 563919 del 5 novembre 2024 e le direttive contabili impartite da Azienda Zero con nota prot. 26629 del 5 novembre 2024, ponendo particolare attenzione alla sostenibilità economico-finanziaria del SSR. La Regione Veneto nella nota prot. reg. 563919, richiamando la situazione emergente dai Bilanci Preventivi delle Aziende Sanitarie del Veneto, aggiornati per l'esercizio 2024, ha richiesto alle stesse di formulare un Bilancio Economico Preventivo per l'esercizio 2025 da cui risulti, a parità di produzione sanitaria e socio-sanitaria, un'azione di contenimento della crescita dei costi entro un tasso percentuale di incremento medio pari a 1,5% in coerenza alle previsioni di medio periodo dei documenti nazionali di programmazione finanziaria, prevedendo per le Aziende Ospedaliere Universitarie e l'Istituto Oncologico Veneto la possibilità di una programmazione dell'incremento dei ricavi fino ad un importo massimo del 4% del valore della mobilità intra riferita al BEP aggiornato 2024.

In tale contesto, quindi, proseguono le attività di rinnovo del parco strutturale tecnologico dell'Azienda e particolare attenzione sarà posta su tema della sicurezza informatica.

Si prevede che nel 2025 vengano conclusi alcuni importanti interventi quali: Nuovo edificio di Pediatria, Laboratori di biologia molecolare e nuova area ambulatoriale, Nuova Terapia Intensiva al sesto piano del Policlinico, installazione di una nuova Risonanza Magnetica (finanziata con fondi PNRR) presso l'Ospedale Sant'Antonio.

Rimangono in essere tutti gli altri investimenti, con particolare riferimento alla progettualità per la realizzazione del Nuovo Ospedale di "Padova Est-San Lazzaro", il rinnovamento del Polo Ospedaliero Giustiniano con il progetto del Nuovo Edificio Polifunzionale, la progettualità per il Nuovo "Centro Regionale per la Cure Palliative Pediatriche - Hospice Pediatrico" e il progetto "Ultra-High Field Magnetic Resonance Imaging 7 Tesla", per ciascun intervento dei quali si prevede l'attivazione di specifiche linee di finanziamento.

2.2.2 Obiettivi strategici

Si riportano di seguito gli obiettivi che questa Azienda intende perseguire secondo le linee strategiche definite nella sezione del valore pubblico:

1) Perseguimento dei programmi strategici prioritari:

- Riduzione tempi di attesa sia in ambito ambulatoriale (anche sviluppando la telemedicina), sia di ricovero: miglioramento dei tempi, recupero del pregresso, degenza media pre-operatoria);

- Azioni di contrasto alla carenza di personale sanitario;
- PNRR (grandi apparecchiature, Fascicolo Sanitario Elettronico e formazione);
- Interventi in ambito informatico: digitalizzazione DEA e Sistema Informativo Territoriale;
- Grandi investimenti: nuovo Ospedale, nuova Pediatria, edificio Polifunzionale, nuovo Hospice, 7Tesla, investimenti in tecnologie informatiche;
- Riconoscimento IRCCS;

2) Crescita del livello di qualità dell'assistenza:

- Attrazione extra-Regionale;
- Miglioramento indicatori sistemi nazionali di valutazione;
- Miglioramento indicatori reti tempo dipendenti;
- sviluppo competenze tecniche-professionali;
- innovazione su servizi e prestazioni;
- percorso ERAS (Enhanced Recovery After Surgery);
- Rischio clinico e della sicurezza delle cure;
- Miglioramento delle attività di sperimentazione clinica (incremento arruolamento pazienti inseriti in studi clinici);
- Sorveglianza e contrasto alla antibiotico resistenza, tramite applicazione di un programma multidisciplinare;
- Appropriatezza d'uso di emoderivati (albumina, immunoglobuline umane normali) in fase di carenza nazionale;

3) Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza dei servizi sanitari e amministrativi:

- Rispetto del limite di costo per il personale;
- Rispetto limiti di costo per beni sanitari (farmaci, dispositivi medici IVD); rispetto dei limiti di costo per DPC-territorio Farmaci/DM; promozione dell'utilizzo di molecole a minor costo;
- Incremento informatizzazione prescrizioni farmaci erogati in Distribuzione Diretta;
- Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei farmaci e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici;
- Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei farmaci e vigilanza;
- Rispetto della programmazione economica;
- Efficace gestione degli investimenti con il rispetto del cronoprogramma relativamente ai lavori delle Terapie Intensive (D.L. 34/2020) e una buona performance sulla produttività delle apparecchiature;
- Anticorruzione e trasparenza (si veda il dettaglio nella sezione 2. Anticorruzione);
- Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori;

4) Sostenibilità:

- Efficientamento energetico;
- Implementazione/efficientamento del processo di gestione dei rifiuti;
- Definizione delle priorità degli impatti ambientali;
- Attuazione del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro;
- Attuazione delle misure di intervento per Pari opportunità e Benessere organizzativo.

Di seguito si argomentano alcuni degli obiettivi sopra riportati.

In questo periodo il tema dei **tempi di attesa** riveste un'importanza cruciale, anche a livello mediatico. L'attuale Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, attualmente vigente, propone un percorso per il Governo delle Liste di Attesa finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri. Risulta in via di definizione il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2024-2026, da cui emerge l'impegno comune ad avviare azioni fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva. Obiettivo prioritario del nuovo Piano è costituito dai CUP, Centri Unici di Prenotazione, che gestiscono le liste di attesa; per ottenere dati tempestivi ed oggettivi; il monitoraggio dei CUP dev'essere realizzato con un collegamento diretto dei CUP regionali. A tal fine (vedasi D.L. 73/2024) viene predisposta la nuova piattaforma nazionale delle liste di attesa, di cui si avvale il Ministero della salute, finalizzata a realizzare l'interoperabilità con le piattaforme per le liste di attesa relative a ciascuna regione; i CUP dovranno avere in agenda tutte le prestazioni offerte da pubblico e privato convenzionato, e viene previsto anche un sistema per garantire al cittadino tempi certi per le prestazioni mediante ricorso a intramoenia o privato." La Piattaforma persegue "l'obiettivo di garantire l'efficacia del monitoraggio di livello nazionale anche in riferimento all'appropriatezza nell'accesso delle prestazioni, anche utilizzando piattaforme di intelligenza artificiale, in coerenza con i Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO) e con le raccomandazioni previste nelle linee guida e suggerite nelle buone pratiche clinico-assistenziali".

La telemedicina oggi più che mai potrebbe svolgere un ruolo cruciale nella presa in carico efficace ed efficiente dell'utente, favorendo l'erogazione di servizi qualitativamente elevati.

La telemedicina rende, quindi, fruibile e continua la comunicazione tra i diversi attori e consente un utilizzo più appropriato delle risorse, riducendo i rischi legati a eventuali complicanze ed i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni stesse.

La gestione dei tempi di attesa, quindi, passa anche attraverso l'individuazione di modalità erogative alternative. Il potenziamento e l'adeguamento dei percorsi e degli strumenti di telemedicina annovera tra i suoi obiettivi l'efficientamento della presa in carico dell'utente, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni e dei percorsi erogati dal Servizio Sanitario Regionale. La Regione del Veneto, con DGR n. 775 del 27 giugno 2023, ha introdotto il "Modello organizzativo Regionale dei Servizi di Telemedicina", definendo le linee di indirizzo per lo sviluppo del Modello, demandando a livello Aziendale la definizione dei processi di messa a disposizione e attivazione dei Servizi minimi di telemedicina.

Il tema dei tempi di attesa, come descritto in precedenza, è stato esteso negli anni scorsi anche agli interventi chirurgici, oltre che alle prestazioni ambulatoriali. Questo in AOUP si è concretizzato nella definizione e nel monitoraggio continuo dell'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa definiti dalle classi di priorità, secondo criteri di appropriatezza e priorità clinica, principalmente per gli interventi più complessi. Oltre alle iniziative previste dal nuovo PNGLA 2024-2026, nel 2025 sarà avviato il progetto di ricerca "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati". Questo progetto, promosso dal Ministero della Salute e realizzato in collaborazione con l'IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli, coinvolgerà attivamente anche l'AOUP.

Nel 2025 inoltre saranno attenzionate le liste d'attesa per gli interventi chirurgici, le degenze medie preoperatorie ed il rispetto dei tempi di attesa per gli interventi chirurgici di classi A e B definiti nel PNGLA.

Un tema molto discusso in questo periodo e di fondamentale importanza è la **carenza di personale sanitario**. A tal fine, con la DGR n. 960 del 13/08/2024, la Regione Veneto ha approvato il Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto. Il Piano prevede una serie di azioni tese a prevenire e superare queste criticità: attuare strategie di promozione di stili di leadership supportivi; valorizzare le competenze avanzate del personale; realizzare una piattaforma per la gestione delle mobilità inter-aziendali del SSR; implementare strategie di attraction e retention nelle aree e nei settori disagiati; prevenire il burn out e il disagio psicologico del personale dipendente. Per maggiori dettagli in merito, si rinvia alla sezione 3 "Organizzazione e capitale umano".

Per quanto riguarda il **PNRR**, l'AOUP, come le altre Aziende Sanitarie, è soggetto attuatore delegato che provvede all'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi, pur mantenendo la Regione la titolarità di Soggetto attuatore responsabile nei confronti del Ministero della Salute, nonché la regia e il coordinamento degli interventi.

Rispetto agli investimenti che competono a questa Azienda, si proseguirà nei prossimi anni nelle attività previste dal Piano Operativo Regionale in merito a:

- grandi apparecchiature (rinnovamento e potenziamento tecnologico);
- telemedicina ed implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico; attività propedeutiche all'avvio del SIO;
- formazione per lo sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale sanitario sulle infezioni ospedaliere.

Fondamentale per il prossimo futuro dell'Azienda Ospedale-Università Padova è la **progettazione e realizzazione del nuovo Polo per la Salute** (DGRV n. 257 del 09/03/2021). Il 22/4/2020 è stato sottoscritto tra i rappresentanti della Regione Veneto, del Comune e della Provincia di Padova, dell'Università degli Studi di Padova e dell'Azienda Ospedale – Università Padova l'Accordo di Programma per la realizzazione del nuovo Polo della Salute – Ospedale Policlinico di Padova, ai sensi dell'art. 32 della L.R. 29/11/2001, n.35, reso esecuto dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 54 del 28 maggio 2020. Si è quindi da subito operato per attuazione agli impegni fissati per la Regione Veneto e l'Azienda Ospedale-Università dall'art. 6 dell'Accordo di Programma. Il 13/05/2022 è stato aggiudicato il servizio di ingegneria ed architettura funzionale all'acquisizione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE), con opzioni di affidamento dei successivi livelli di progettazione (progetto definitivo, progetto esecutivo, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione) e di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione. Il relativo contratto di appalto è stato sottoscritto in data 30/11/2022 e quindi si è proceduto con l'avvio del servizio di progettazione. Il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) è stato completato nel corso dell'anno 2023.

Nel corso dell'anno 2024, si è proceduto quindi con il percorso informativo per Enti e Cittadinanza previsto in attuazione alle condizioni di deroga al "Dibattito Pubblico", con la Conferenza dei Servizi Preliminare sul PFTE dell'opera. Conseguentemente è stato approvato in linea tecnica il progetto di fattibilità tecnico economica redatto ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 50/2016 e ssmmii, giusta deliberazione n. 876 del 08/05/2024, ed è stato dato avvio al servizio opzionale afferente alla progettazione fattibilità tecnica economica (PFTE) da redigersi in applicazione del nuovo codice contratti pubblici D.Lgs. 36/2023, livello corrispondente al servizio di progettazione definitiva (PD) ai sensi del previgente codice dei contratti pubblici D.Lgs. n. 50/2016,

per la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est – San Lazzaro, come da atto deliberativo n. 1435 del 19/07/2024 e relativo contratto d'appalto sottoscritto con il RTOE aggiudicatario in data 30/08/2024.

Nel corso del 2025 e 2026 si prevede di acquisire agli atti la suddetta progettazione fattibilità tecnica economica (PFTE) da redigersi in applicazione del nuovo codice contratti pubblici D.Lgs. 36/2023 e di dare corso al relativo percorso autorizzativo, nonché di attivare eventualmente il servizio opzionale di progettazione esecutiva (PE). Ad avvenuta approvazione della progettazione esecutiva, da redigersi in applicazione del nuovo codice contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023), si potrà procedere con la procedura di gara per l'affidamento dei lavori di realizzazione dell'opera.

Il costo dell'intervento di realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero – Padova Est San Lazzaro è stato stimato in complessivi € 870.819.000.000, giusto parere CRITE prot. n. 0675262 del 20/12/2023.

Nel contempo, in attuazione alle previsioni del "Masterplan" per l'area del "Comparto Giustiniano" nella versione aggiornata nel corso dell'anno 2023, si è proceduto con lo sviluppo delle successive fasi attuative, proseguendo il percorso finalizzato all'attuazione della programmazione definitiva; in particolare:

- si prevede per il 2025 la conclusione dei lavori per la **Nuova Pediatria** con l'acquisizione delle attrezzature, delle tecnologie e degli arredi necessari all'avvio. La Nuova Pediatria, che si sviluppa su 8 piani, oltre a prevedere un aumento dei posti letto rispetto all'attuale dotazione (aumento di n. 4 postazioni per OBI in Pronto Soccorso, aumento di n. 6 p.l. per Terapia Intensiva Pediatrica e TIPO, aumento di n. 1 p.l. per trapianti per l'Oncoematologia Pediatrica, aumento di n. 12 p.l. per degenze chirurgiche, aumento di n. 1 p.l. per degenze) porterà ad una riorganizzazione delle attività attualmente distribuite in varie aree.
- acquisita nel 2022 l'approvazione delle CRITE per lo studio di Prefattibilità per la fase 2 (**edificio Polifunzionale - DGRV n. 584 del 20/05/2022**), nel corso dell'anno 2024 è stato acquisito agli atti il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (aggiudicato con DDG n. 1228 del 23/06/2023), la cui presa d'atto è stata effettuata con DDG n. 908 del 15/05/2024, con successiva trasmissione a CRITE per approvazione dell'intervento;
- sono proseguiti i lavori di installazione delle apparecchiature acquistate con i fondi del PNRR, in fase di completamento nel corso dell'anno 2025.

In relazione al "Nuovo Centro Regionale per le Cure Palliative Pediatriche – **Nuovo Hospice Pediatrico**", nel corso dell'anno 2024 è stato acquisito a seguito di donazione il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica redatto ai sensi del D.Lgs. 36/2023. Nel corso dell'anno 2025 si prevede la conclusione dell'iter autorizzativo a seguito della Conferenza dei servizi decisoria. Successivamente, si prevede di procedere con la redazione del Progetto Esecutivo e in seguito con l'affidamento dell'Appalto di Lavori per la realizzazione dell'opera.

In relazione alla progettualità per la nuova **Risonanza Magnetica 7Tesla**, acquisito nel corso del 2024 il parere favorevole all'intervento per il sito di Via Orus dalla CRITE, è stato quindi approvato l'accordo di programma tra i diversi Enti coinvolti. Nel corso dell'anno 2025 si prevede l'acquisizione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica per il Nuovo Edificio destinato alla nuova tecnologia e conseguentemente all'acquisizione dei titoli autorizzativi propedeutici all'affidamento dell'appalto integrato relativo alla progettazione esecutiva e ai lavori di realizzazione dell'opera.

Il Piano Investimenti relativo alle **tecnologie informatiche** si suddivide nelle due macroaree, una relativa alla componente applicativa e un'altra relativa alla parte

hardware, sia infrastrutturale sia riguardante le postazioni di lavoro. Nel corso del 2025, in prosecuzione delle attività svolte nel corso del 2024, particolare attenzione sarà posta sul tema della cybersecurity.

In merito alle attività svolte nel 2024, sono proseguiti gli investimenti necessari all'avvio dei progetti regionali finanziati PNRR oltre alle attività propedeutiche al progetto SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) regionale che, considerando la pianificazione ufficiale, verrà avviato, all'interno di AOUP, in due fasi successive: la prima riguarderà la componente ambulatoriale (febbraio 2026) e la seconda la componente di ricovero e pronto soccorso (ottobre 2026).

Nell'ambito infrastrutturale si sono completati gli acquisti relativi a due interventi ritenuti fondamentali per garantire la continuità dei servizi erogati, in particolare il consolidamento dell'ambiente relativo all'infrastruttura aziendale e le procedure di affidamento per aderire al Polo Strategico Nazionale (PSN).

Con riferimento al consolidamento dell'infrastruttura aziendale è prevista la virtualizzazione degli attuali server fisici per aumentare la resilienza dell'infrastruttura stessa.

Per garantire la continuità operativa in caso di eventi critici che possano interessare il data center principale, è stato inoltre predisposto un sito secondario presso l'Ospedale Sant'Antonio ed iniziate le attività relative alla migrazione progressiva dei servizi verso il Polo Strategico Nazionale (PSN). Questi siti svolgeranno una funzione sinergica per garantire, la continuità dei servizi essenziali; con questa configurazione verrà infatti garantita una parziale ridondanza dell'infrastruttura, assicurando così la continuità dei servizi fondamentali fino al completamento della migrazione dei servizi aziendali sul cloud.

In ambito **Cybersecurity** continueranno le attività utili ad assicurare sempre maggiore sicurezza all'infrastruttura tecnologica, grazie ad investimenti su prodotti specifici e servizi di supporto per il monitoraggio delle risorse, l'individuazione delle vulnerabilità e l'attivazione delle azioni di rimedio, supportati anche dai servizi che il CERT regionale sta progressivamente attivando.

Un altro progetto importante che coinvolge l'AOUP è il riconoscimento di **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico** per l'area tematica "Pediatria". Nel corso del mese di novembre 2024 l'AOUP ha aggiornato la domanda di riconoscimento (già inviata alla Regione a gennaio 2023 e successivamente trasmessa al Ministero) con i dati di attività assistenziale e di ricerca riferiti al biennio 2022 e 2024 per tale area tematica. In essa sono stati inclusi anche i nuovi indicatori della ricerca previsti dal Decreto legislativo n. 200 del 23 dicembre 2022 ("Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"), che ha definito una nuova governance di tali Istituti con l'obiettivo di rafforzare la qualità della ricerca sanitaria del Servizio sanitario nazionale in un'ottica traslazionale - interdisciplinare - anche mediante il potenziamento delle politiche di ricerca del Ministero della salute. La domanda è stata inviata agli Uffici regionali per il seguito di competenza.

La **qualità dell'assistenza** è oggetto di misurazione in ambito nazionale da parte di programmi (PNE, Sant'Anna, NSG - Nuovo Sistema di Garanzia, Agenas) che impiegano a tale scopo un set significativo di indicatori. Questi programmi sono strumenti che hanno l'obiettivo di misurare e valutare le performance delle strutture ospedaliere, attraverso il confronto con standard, parametri di riferimento e i risultati delle altre aziende sanitarie. Le valutazioni comparative di efficacia, sicurezza,

efficienza e qualità delle cure prodotte permettono così a questa Azienda di confrontarsi con le altre aziende sanitarie perseguendo le migliori performance.

Di seguito si riportano gli indicatori relativi agli esiti clinici, agli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia, del PNE e del progetto Bersaglio monitorati dalla Regione (vedasi allegato **2.2.1**) per il 2025:

INDICATORE	SOGLIA
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)	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%
H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<= 2,66
H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriata e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriata in regime ordinario	<=15%
H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	>=90%
H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	>=60%
H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	<=20%
H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	<=7,25%
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	>=85% o in miglioramento rispetto al 2024 (70,37%)
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)	>=80% o in miglioramento rispetto al 2024 (61,5%)
H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche	mantenimento o rispetto soglia nazionale
Indice di performance degenza media - drg medici (Bersaglio C2A.M)	<= - 0,39
Indice di performance degenza media - drg chirurgici (Bersaglio C2A.C)	<= - 0,40
% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	1
Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	Soglia regionale
Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	Soglia regionale
Indicatore composito Area Trasfusionale: 1) Capacità del sistema di garantire gli emocomponenti (Globuli rossi), 2) Capacità del sistema di garantire la produzione di farmaci plasmaderivati, 3) Promozione di un utilizzo appropriato dei medicinali emoderivati, 4) Applicazione PDTA PBM	Soglia regionale
Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	<= 3,69
% di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	<= 3,46
% di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.2)	<= 3,13
Indicatore composito di esiti delle patologie tempodipendenti	Soglia regionale

Innovazione su servizi e prestazioni

Interesse di AOUP è proseguire nell'implementazione delle innovazioni organizzative avviate nel corso del 2023 e proseguite nel 2024.

Si tratta di interventi che interessano le seguenti aree:

- **Biobanca aziendale di ricerca:**

dal momento che presso l'AOUP da molti anni viene effettuata una significativa attività di collezione di materiale biologico gestita in autonomia da numerose unità operative, nel corso del 2022 sono state avviate le attività necessarie per costituire una Biobanca centralizzata per la conservazione e la gestione del materiale biologico raccolto a scopo di ricerca mediante la definizione di uno specifico progetto finalizzato a realizzare tale nuova infrastruttura organizzativa. Il progetto di sviluppo della Biobanca di ricerca aziendale ha già preso avvio nel 2024 attraverso l'acquisizione di strumenti essenziali allo svolgimento dell'attività in argomento, l'avvio del percorso per la creazione di una sala criogenica, la stesura di documenti di gestione della Biobanca anche ai fini della certificazione ISO 9001:2015, l'implementazione di un percorso formativo sulla Biobanca di Ricerca, che ha visto coinvolto un centinaio tra personale tecnici, medici e amministrativi provenienti da oltre trenta Unità Operative.

Le attività previste per i prossimi due anni nell'ambito di questo progetto includono l'adeguamento delle infrastrutture esistenti per garantire spazi idonei alle attività della biobanca, l'acquisizione di strumenti all'avanguardia per la conservazione dei campioni biologici, lo sviluppo di una piattaforma informatica avanzata per la gestione e la tracciabilità dei campioni, incrementando l'efficienza e la precisione dei processi e l'ottenimento della certificazione ISO 9001 e l'accreditamento ISO 20387;

- **Transizione paziente pediatrico:**

visto il ruolo di rilievo nazionale e internazionale nell'ambito della presa in carico e gestione dei pazienti con malattia rara, AOUP intende creare, attraverso la creazione di ambulatori e di percorsi assistenziali dedicati, un percorso strutturato per la transizione del paziente pediatrico, a tutela della continuità di presa in carico nel passaggio dell'adolescente all'età adulta. Dal momento che presso questa Azienda sono seguiti numerosi pazienti pediatrici/adolescenti che devono transitare al setting assistenziale dell'area dell'adulto, la Direzione Aziendale ha ritenuto necessario definire un documento di indirizzo, approvato con DDG n. 1479 del 17 agosto 2023, con il quale sono stati identificati i criteri e gli elementi chiave per poter implementare all'interno dell'Azienda un percorso strutturato di transizione dotato dei requisiti raccomandati dalle linee guida internazionali. Per implementare questo percorso è stato definito uno specifico progetto che vede coinvolto il gruppo di lavoro aziendale, multidisciplinare e multiprofessionale (prevedendo professionisti sanitari dell'area pediatrica e dell'area dell'adulto) sia dell'area sanitaria sia dei servizi di staff aziendali, il quale ha avviato i lavori nel mese di novembre 2023. Sono state identificate alcune unità operative "pilota" che nel 2024 hanno implementato e validato il percorso in argomento anche attraverso un percorso di formazione dedicato all'argomento. Sono state identificate sei aree pilota: pneumologia/fisiopatologia respiratoria, gastroenterologia, ematologia, chirurgia, nefrologia, diabetologia. Nel corso del 2024 è stato formalizzato il percorso di presa in carico dei pazienti che i 6 gruppi hanno provveduto a contestualizzare nelle proprie realtà con arruolamento dei primi pazienti candidati ad effettuare la transizione dal setting assistenziale pediatrico a quello dell'adulto secondo le modalità aziendali. Nel 2025 si procederà con il monitoraggio delle attività e si procederà ad estendere il percorso ad altre realtà aziendali.

Progetto ERAS

Il Percorso Eras (Enhanced Recovery After Surgery) mira all'ottimizzazione della presa in carico del paziente candidato a chirurgia maggiore, nella fase pre-clinica, intra e post operatoria, incluso il periodo successivo alla dimissione(follow-up). A tal fine viene impiegato un approccio multimodale.

Nucleo essenziale del progetto è la definizione dell'intero percorso del paziente, elaborato applicando le best practice derivanti dalle migliori evidenze scientifiche, con l'obiettivo di giungere all'ottimizzazione di ogni fase del macroprocesso, dalla preparazione preoperatoria alle tecniche intraoperatorie, dalla gestione dello stress chirurgico alla gestione del dolore, dagli aspetti nutrizionali al counselling psicologico, dal supporto fisioterapico agli aspetti educativi rispetto a fumo, alcool e corretta alimentazione.

Il Progetto si prefigge di identificare all'interno di ogni unità operativa di area chirurgica una tipologia di intervento o un gruppo di interventi affini per caratteristiche, candidati ad essere inseriti nel percorso con metodologia Eras.

In prima istanza è prevista la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare (GLAM) rappresentativo di tutte le figure professionali coinvolte. Il GLAM dovrà definire le attività previste nelle diverse fasi per consentire di valutare come è attuata nella pratica corrente l'assistenza, individuando gli scostamenti e consentendo di attuare appropriate azioni di miglioramento, utili ad avvicinarsi allo standard.

In sintesi le fasi che dovranno essere definite vengono comunemente suddivise in:

- Preoperatorio (informativa ed educazione del paziente, preparazione preoperatoria, ottimizzazione del ricovero, diminuzione delle complicanze, counseling psicologico, ecc.);
- Intraoperatorio (definizione standard di anestesia, tecniche chirurgiche mininvasive, gestione del dolore, ecc.);
- Post-operatorio (nutrizione, mobilità precoce, monitoraggio e follow up, ecc.).

Seguendo la metodologia dovrà essere prevista anche la modalità di diffusione del percorso e la pianificazione delle strategie per l'implementazione.

Al fine di verificare le performance del percorso dovrà essere prevista l'identificazione di indicatori di efficienza e efficacia.

Tra i molteplici benefici attesi dal progetto si ricordano: una maggiore compliance del paziente, una più rapida ripresa delle funzioni vitali post operatorie, una riduzione del tasso di complicazioni, una più rapida dimissione. La ripresa funzionale precoce permette la riduzione della degenza permettendo al paziente di rientrare più velocemente nell'ambiente familiare e favorendo complessivamente una migliore qualità di vita. In termini di economicità va ricordato come una riduzione della degenza sia associata ad un contenimento dei costi sanitari diretti e indiretti.

Nell'ambito del **Rischio clinico** e della sicurezza delle cure le attività programmate le per i prossimi anni riguardano:

- il monitoraggio dell'adesione alla procedura aziendale "Sicurezza in Sala Operatoria" attraverso il controllo della compilazione delle schede specifiche in alcune Sale Operatorie a campione;
- il monitoraggio di alcune specifiche attività di rischio clinico svolte dai referenti di rischio di ogni UO in collaborazione con l'UOS Rischio Clinico (audit interni, Fmea...);
- l'aumento della percentuale di aderenza all'uso del "Prelievo Sicuro";

- la riduzione dell'incidenza degli eventi sentinella legati all'errata identificazione dei dati paziente nelle procedure assistenziali di prelievo ematico-microbiologico nei reparti di degenza;
- l'aumento della percentuale di aderenza alla compilazione delle schede specifiche di prevenzione delle cadute in ambito ospedaliero;
- la riduzione dell'incidenza degli eventi sentinella legati alla gestione del processo farmacologico;
- la riduzione dell'incidenza degli eventi sentinella legati alle cadute nei pazienti adulti;
- la formazione continua sulla tematica della violenza sull'operatore e la riduzione dell'incidenza degli eventi sentinella legati a tale fenomeno;
- la formazione continua sulla tematica della violenza sessuale della donna;
- La formazione continua per favorire una cultura della sicurezza diffusa a tutti i professionisti sanitari;
- il coinvolgimento del paziente-utente sulle tematiche del rischio clinico.

Efficientamento spesa farmacie dispositivi medici

In continuità al 2024 l'intervento si pone l'obiettivo di efficientare il processo di fornitura di farmaci e dispositivi. Per poter realizzare questo intervento è stato identificato un gruppo di lavoro trasversale che si occupa di monitorare il processo logistico, identificando le aree di miglioramento ed attivando repentine ipotesi di soluzione (PDCA).

Si conferma, anche per il prossimo triennio, il governo dell'appropriatezza prescrittiva, indispensabile per la sicurezza, l'efficacia dei trattamenti farmacologici e per garantire l'allocazione efficiente delle risorse SSN, attraverso il monitoraggio del consumo degli antimicrobici, l'attuazione di politiche attive di Antimicrobial Stewardship e la sensibilizzazione dell'impiego di farmaci a minor costo (biosimilari).

Efficientamento energetico

Proseguiranno gli interventi specifici per **l'efficientamento energetico** dei fabbricati già avviati nel corso del 2023 e proseguiti nel 2024, che riguarderanno la sostituzione dei serramenti esterni. In particolare si continuerà nell'adeguamento dei fabbricati che non saranno oggetto di demolizione o ristrutturazione secondo il "Masterplan Aziendale" tra i quali si ricordano la Palazzina Servizi e la Direzione Generale, per i quali è prevista la prosecuzione della sostituzione dei serramenti con l'installazione di nuovi infissi in grado di rispettare i valori di trasmittanza prescritti dal DM "Requisiti minimi" del 26 giugno 2015 e di "shading" per la riduzione della radiazione solare. L'adeguamento energetico dei rimanenti fabbricati sanitari sarà eseguito contestualmente alla loro ristrutturazione secondo la programmazione pluriennale degli interventi.

Sostenibilità

Un progetto di sviluppo sostenibile di valenza economica ed ambientale riguarda **l'ulteriore efficientamento del processo di gestione dei rifiuti**, anche attraverso una diffusa sensibilizzazione del personale e l'avvio di un percorso formativo volti a diffondere e consolidare le migliori pratiche. Si tratta dunque di una iniziativa che si colloca in un contesto più ampio di revisione in un'ottica di sostenibilità ambientale dell'intero processo osservato nelle UU.OO.

Il progetto, in continuità con quanto già avviato nel 2024, continuerà con la formazione continua degli operatori, la fornitura di nuovi contenitori (plastica e secco) negli spazi comuni/ambulatori, la valutazione delle criticità e l'applicazione di eventuali

correttivi, con valutazioni trimestrali sull'andamento della nuova organizzazione, in considerazione dell'avvicinarsi delle Ditte delle Pulizie che gestiscono anche i rifiuti. Inoltre presumibilmente a fine febbraio 2025 ci sarà il primo riscontro sull'abbattimento della quota variabile della TARI dei rifiuti. Si fa presente che dal 1° gennaio 2024 l'Azienda è passata a "terzisti" per la gestione dei rifiuti riciclabili assimilabili agli urbani (escluso il secco); ciò al fine di implementare la raccolta dei rifiuti riciclabili (plastica, vetro, lattine, ecc.) e di vedersi quantificato lo "sconto" sulla TARI Comunale.

Per migliorare la **performance ambientale**, nei prossimi anni si intende creare uno strumento (matrice di materialità) che evidenzia quali sono gli impatti ambientali prioritari per l'organizzazione dell'AOUP e per gli stakeholder, permettendo così l'identificazione degli aspetti su cui è necessario dedicare maggiore attenzione. L'obiettivo sarà monitorare questi impatti non solo elencandoli o confrontandoli con quelli di anni passati, ma anche stabilendo quali siano i più importanti su cui lavorare, attraverso azioni di miglioramento continuo.

Con DDG n. 2599 del 30/12/2024 è stato adottato il **Piano degli Spostamenti Casa Lavoro** (PSCL) per il 2025, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n. 77 del 17/07/2020 "Misure per incentivare la mobilità sostenibile", art. 229, comma 4, tenuto conto delle Linee Guida dettate dal Decreto Interministeriale n. 179 del 12/05/2021, art. 3, comma 5, attuativo della legge summenzionata e delle "linee guida per la redazione del piano degli spostamenti casa lavoro" del Comune di Padova.

L'Azienda già da alcuni anni si è impegnata per sostenere la mobilità sostenibile, con l'obiettivo di minimizzare le ripercussioni negative dei sistemi di trasporto adottati sull'economia, la società e l'ambiente, anche in applicazione della strategia europea in materia di sviluppo sostenibile approvata nel 2006 dal Consiglio Europeo.

Nell'ambito delle iniziative intraprese nel corso dell'anno 2024 si evidenziano:

1. convenzione tra l'Azienda Ospedale-Università Padova e la società ARCA Servizi Srl per l'utilizzo del parcheggio "La Cittadella" di Padova;
2. miglioramento sicurezza nell'uso e nel parcheggio delle biciclette sotto la Palazzina dei Servizi con installazione impianto video e accesso limitato con l'uso di badge appositamente autorizzato;
3. riqualificazione parcheggio Clinica Ostetrica (assegnazione posti rosa e per disabili), con completamento dei lavori per la realizzazione del montalettighe;
4. telecamere di accesso ai 20 varchi aziendali dell'AOUP, dell'Ospedale Sant'Antonio e delle sedi esterne;
5. parcheggio dei reperibili in fase di realizzazione; sarà situato nell'area ovest dietro il Monoblocco.

A seguito dei risultati dell'indagine sul Clima Organizzativo nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, condotta tra il 2022 e il 2023 -promossa dal Sistema Sanitario Regionale della Regione Veneto e Azienda Zero e realizzata con il supporto del Laboratorio Management e Sanita (MeS) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa - è stata avviata nel 2024, come una delle azioni di miglioramento proposte, l'introduzione e facilitazione del Car Pooling, che vedrà la sua applicazione nel 2025.

Questa iniziativa ha implicazioni:

- sulla sostenibilità ambientale poiché riduce l'emissione di inquinanti;
- sul benessere dei dipendenti, riducendo potenzialmente sia le spese di carburante e gestione dell'auto, sia i disagi dovuti al traffico congestionato ed al parcheggio insufficiente.

A seguito di un'indagine conoscitiva tra i dipendenti per comprendere l'interesse a tale strumento, sono emerse difficoltà principalmente legate a fattori lavorativi

(molteplicità di figure professionali e quindi diversi orari di entrata/uscita, indisponibilità di parcheggi dedicati e numerose sedi di lavoro) e familiari (deviazioni dai tragitti più brevi per recuperare i figli o altre mansioni). D'altra parte però si è rilevato un numero abbastanza consistente di persone favorevoli al Carpooling, che nel 2025 saranno gli sperimentatori di una prima formula di Carpooling strutturata, accompagnati dalla Direzione aziendale che ha individuato, in accordo con le organizzazioni sindacali, una formula di incentivazione economica per i più virtuosi.

PREMS indagine qualità percepita

L'indagine PREMs (Patient Report ed Experience Measures – Indagine sull'esperienza del ricovero ospedaliero) fa parte della campagna "La tua voce per una sanità migliore", un insieme di progetti promossi dalla Regione Veneto che hanno la finalità di valorizzare il contributo, facilitandone la partecipazione, dei cittadini e di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità. L'indagine, avviata il 06/03/2023, è stata estesa all'Azienda Ospedale-Università Padova, coinvolgendo i pazienti che hanno avuto un ricovero ordinario, e consiste nella compilazione di un questionario online inviato tramite mail o numero di cellulare al paziente dimesso che abbia aderito all'iniziativa. L'indagine ha carattere permanente; pertanto proseguirà anche nel 2025 e negli anni successivi.

Dall'analisi delle risposte sono emerse alcune criticità che hanno ispirato le seguenti azioni di miglioramento, realizzate nel corso del 2024:

1. attivazione di "WiFi Italia", un servizio di WiFi libero, gratuito e sicuro a disposizione degli utenti, capillarmente diffuso nelle aree ospedaliere di Via Giustiniani e dell'Ospedale S. Antonio;
2. realizzazione della campagna di sensibilizzazione "Silenzio, Cura, Comfort: riduciamo il rumore insieme" rivolta ad utenti ed operatori per diminuire la rumorosità negli ambienti di degenza;
3. realizzazione di una campagna di sensibilizzazione, rivolta ad utenti ed operatori, volta a migliorare il livello di pulizia negli ambienti di degenza.

Nel corso del 2025 si prevede di organizzare degli incontri con i Coordinatori in merito alle azioni 2 e 3 sopradescritte, durante i quali verranno presentati i dati aggiornati emersi dall'indagine per mantenere l'attenzione sugli aspetti oggetto delle azioni stesse e, nel contempo, valutarne l'efficacia.

Benessere organizzativo

Il programma delle attività realizzate nel 2024 come azioni di miglioramento, individuate a seguito dell'indagine di clima organizzativo del 2023, hanno fatto emergere ulteriori stimoli, riflessioni, tavoli di lavoro aggiuntivi che, nell'anno in corso si faranno carico di un progetto regionale "*Luoghi di lavoro che promuovono salute*" che mira a mantenere le azioni previste su "ginnastica posturale e corsi di TAI CHI, ma aggiungeranno anche altre attività specifiche (almeno due) per coinvolgere il personale a una vita meno sedentaria (usa le scale), e con un regime alimentare più equilibrato.

A seguito del D.G.R. n.960 del 13 agosto 2024, Piano Regionale di contrasto alla carenza di personale del Servizio socio sanitario regionale del Veneto si è attivato a livello aziendale, un gruppo di lavoro della direzione Strategica per definire e attuare azioni di intervento variegata per aumentare il senso di appartenenza degli operatori all'azienda, le strategie di ascolto dei singoli per avere maggior consapevolezza delle

aree sulle quali intervenire (es. Codice di Condotta, Azioni formative per migliorare il gioco di squadra e l'umanizzazione dei servizi, contrasto alla differenza di genere, alla violenza di genere e alla violenza a danno dell'operatore sanitario).

A seguito dell'acquisto dell'applicazione per facilitare il carpooling in azienda l'anno in corso mira più nello specifico a favorirne l'adesione a un gran numero di operatori, di promuovere iniziative formative in FAD sulla sostenibilità ambientale al fine di aumentare la consapevolezza e la partecipazione attiva di ogni singolo dipendente alla tutela e salvaguardia del pianeta.

Rimangono sempre disponibili e attivi i servizi che istituzionalmente sono deputati al rispondere al bisogno dei lavoratori in tema di benessere organizzativo. Essi sono:

- **UOC Medicina del Lavoro con il suo staff di personale qualificato e la UOC Psicologia Ospedaliera:** oltre al costante e delicato ruolo rivestito dal servizio di Psicologia ospedaliera che assicura interventi sulle problematiche stress lavoro correlate, il servizio offre un intervento su 3 livelli: individuale, di gruppo e organizzativo. Il servizio offre, infatti, consulenza psicologica individuale a dipendenti di qualunque categoria e ruolo professionale; interventi di valutazione e orientamento per affrontare fasi di difficoltà nel contesto lavorativo; svolge inoltre consulenze al ruolo ai referenti con funzioni apicali o di coordinamento; progetta e realizza interventi di gruppo rivolti alle equipe di Unità Operativa sulla presenza di problematiche di disagio e/o stress connesso alla dimensione lavorativa e interventi sulle dinamiche organizzative a livello aziendale in collaborazione con l'ufficio Formazione.

Rimane anche per il prossimo anno infatti il supporto al gruppo denominato "Risvolti psicologici dei processi assistenziali e tecniche di defusing" che consente un intervento di supporto al gruppo (UOC/UOS) che ne sente il bisogno e ne fa richiesta.

- **UOC Clinica Psichiatrica:** per situazioni di stress acuto, insonnia persistente, stati d'ansia o altri sintomi emergenti legati al lavoro si è reso disponibile richiedere un appuntamento presso la Clinica Psichiatrica. Psichiatri e psicologi strutturati, della Clinica Psichiatrica, danno la disponibilità di alcune ore settimanali a questo tipo di attività.
- **UOC Medicina Legale:** le difficoltà di reperire sufficienti spazi, di tempo e di luogo da dedicare all'ascolto e alla comunicazione con le persone assistite, possono portare a insoddisfazione degli utenti e correlati atteggiamenti rivendicativi nei confronti del personale sanitario, particolarmente quando vi siano pazienti che rifiutano i presidi terapeutici disponibili. Decidere di rispettare il rifiuto, e gli effetti patologici e letali che ne possono derivare, o, al contrario, scegliere di contrastare l'autonomia decisionale del paziente somministrando terapie senza/contro il consenso per tutelarne vita e salute, richiede l'assunzione di responsabilità rilevanti che gravano sui professionisti già molto impegnati nella definizione delle opzioni terapeutiche. L'UOC Medicina Legale si è resa disponibile a offrire sostegno nella difficoltà di assumere decisioni rispettose della persona in conformità alle norme etiche, giuridiche e deontologiche di riferimento contattando il proprio medico reperibile.
- **Servizio Di Medicina Preventiva Dei Lavoratori Ospedalieri E Servizio Di Medicina Preventiva Dei Lavoratori Universitari:** Il medico competente svolge un'attività di valutazione dei soggetti vulnerabili, anche ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica. Nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria intercetta particolari situazioni di bisogno espresse dai lavoratori (anche sulla base di eventuali visite su richiesta previste dalla normativa) che prende in

carico in collaborazione con i Servizi di Psicologia Ospedaliera e Psichiatria per attività di valutazione e sostegno multidisciplinare.

- **Comitato Etico Per La Pratica Clinica:** Sostiene i professionisti con indicazioni generali, spesso frutto della sintesi ragionata di documenti prodotti da autorità scientifiche e fornisce, su richiesta, il proprio parere in specifiche situazioni clinico-assistenziali che sollevano questioni morali.
- **CUG:** (Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni). Il Comitato ha la finalità di sostenere i processi di empowerment del Personale nell'ottica di favorire la valorizzazione globale della persona negli ambienti di lavoro per una sua migliore qualità della vita. Particolarmente rilevante per l'anno in corso sarà dare seguito al Piano delle Azioni Positive dedicato in particolare al contrasto alle discriminazioni di genere e ad attivare con la nomina della nuova consigliera di fiducia, in corso di selezione, un percorso di ascolto (sportello dedicato) agli operatori per supportarli a trovare una risposta pertinente al disagio che verrà manifestato alla consigliera.

Pari opportunità ed equilibrio di genere

La parità di genere non è solo un diritto umano fondamentale, ma la condizione necessaria per un mondo prospero, sostenibile e in pace. Garantire alle donne e alle ragazze parità di accesso all'istruzione, alle cure mediche, a un lavoro dignitoso, così come la rappresentanza nei processi decisionali, politici ed economici, promuoverà economie sostenibili, di cui potranno beneficiare le società e l'umanità intera.

La Commissione Europea ha misurato alla fine del 2022 il risultato dell'indice di uguaglianza di genere nei paesi componenti l'Unione e le conclusioni cui è giunta affermano che il genere continua ad essere a rischio negli ambienti di lavoro sia pubblici che privati.

L'Agenda 2030, adottata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 1° gennaio 2016, sancisce che, per realizzare un progetto sostenibile e raggiungere il benessere per tutti, è necessario agire sui diversi domini dello sviluppo economico attraverso un approccio integrato per giungere all'eliminazione della povertà e delle disuguaglianze e per assicurare salute e benessere per tutta la popolazione del pianeta.

Negli ultimi decenni l'Unione Europea (UE) ha compiuto notevoli avanzamenti per sostenere l'uguaglianza di genere con iniziative e attività volte a comprendere le cause delle disparità ancora esistenti e introducendo norme sulla parità di trattamento, misure specifiche a favore delle donne.

La parità di genere è uno dei principi fondamentali dell'Unione Europea, ed il più recente provvedimento a sostegno dell'adozione di una prospettiva di genere nelle attività di ricerca e innovazione è l'obbligatorietà dell'adozione di un Gender Equality Plan (GEP) per tutte le organizzazioni che vogliono accedere ai finanziamenti del Programma Horizon Europe (Orizzonte Europa – Programma Quadro della Ricerca della Commissione Europea nella programmazione finanziaria 2021-2027).

Alle basi del GEP vi è la direttiva 2006/54 del Parlamento Europeo riguardante l'attuazione del principio di pari opportunità e parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione ed impiego.

Tuttavia, il riferimento più attuale va ricercato nella strategia per la parità di genere 2020-2025 dell'Unione Europea, e nello specifico nelle indicazioni dell'Istituto Europeo per la Gender Equality (EIGE, eige.europa.eu) fondato per rafforzare e promuovere la parità di genere, in quanto finalizzata a "identificare e implementare strategie innovative per favorire il cambiamento culturale e promuovere le pari opportunità".

Il GEP si inserisce all'interno della Strategia della Commissione Europea per la parità di genere 2020-2025 che ha introdotto, nell'ambito di Horizon Europe (Orizzonte Europa – Programma Quadro della Ricerca della Commissione Europea nella programmazione finanziaria 2021-2027), nuove disposizioni per promuovere l'equità di genere nelle organizzazioni europee; nei nuovi bandi di Horizon Europe infatti è presente la richiesta da parte dell'Ente che ospiterebbe la ricerca di essere dotato di un Piano di Genere (GEP).

Il GEP si articola principalmente nelle seguenti aree di intervento:

1. equilibrio vita privata - vita professionale e cultura dell'organizzazione;
2. equilibrio di genere nelle posizioni di vertice e negli organi decisionali;
3. uguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera;
4. integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nei programmi di formazione;
5. contrasto della violenza di genere, comprese le molestie sessuali.

In sinergia con le indicazioni della CE, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) prevede una strategia nazionale per il contrasto alle discriminazioni di genere. Il rispetto della parità di genere è un requisito per l'ottenimento del finanziamento PNRR, che limita l'accesso alle risorse ai soggetti che abbiano o che si impegnino ad avere nel primo anno di progetto un Piano di Uguaglianza di Genere. La Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 vede inoltre la parità di genere come un importante motore di ricerca.

Sulla scorta di queste disposizioni l'AOUP ha adottando il primo Piano Per La Parità Di Genere (GEP) il 31/10/2023 con atto n° 1963 del Direttore Generale ed ora è in fase di pubblicazione l'aggiornamento del GEP per l'anno 2025 (**allegato 2.2.4**).

A fronte dei contenuti dell'articolo 5 del decreto-legge 36/2022 ("PNRR 2"), in cui si riportano gli obiettivi prioritari che le amministrazioni pubbliche dovrebbero perseguire nell'individuare misure che attribuiscono vantaggi specifici, evitino o compensino svantaggi nelle carriere al genere meno rappresentato, il CUG, Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Ospedale-Università Padova ha deciso di avviare per il nuovo anno 2025 una serie di **azioni positive** (vedi GEP) in tema, volte a:

- promuovere, con il supporto della Formazione Aziendale, eventi e seminari per il personale dipendente su temi inerenti alle differenze di genere, il contrasto alle discriminazioni, il rispetto della persona, il benessere organizzativo, ed i loro riflessi in ambito lavorativo;
- partecipare con le risorse umane all'individuazione di criteri per favorire l'attuazione nelle unità operative del regolamento del lavoro agile;
- attivare misure organizzative e formative per facilitare azioni mirate a contrastare la violenza di genere e ogni altra forma di violenza;
- pubblicare e diffondere il Codice di Condotta a salvaguardia dei diritti fondamentali ed inviolabili di libertà, uguaglianza, salute e dignità delle singole persone che lavorano ed operano in Azienda, della qualità dell'ambiente di lavoro e del corretto ed efficiente svolgimento dei compiti istituzionali;
- assicurare, con il supporto della Formazione aziendale, e il gruppo di lavoro aziendale istituito per dar seguito al Progetto Regionale "*promozione della salute nei luoghi di lavoro*", varie iniziative anche per il 2025, sia con incontri di sensibilizzazione all'attività fisica e a sperimentare alcune tecniche di rilassamento per favorire il benessere dei lavoratori (laboratori di musica, corso di Yoga, quello di ginnastica posturale e sul TAI CHI) sia con la campagna informativa "salire le scale" sia con quella sull'igiene alimentare.

I gruppi di lavoro all'interno del CUG si mantengono impegnati e dedicati anche per i prossimi anni a monitorare i dati relativi all'andamento del personale in riferimento a:

- parità di retribuzione tra lavoratori maschi e femmine a parità di lavoro svolto;
- differenze di genere nella partecipazione a eventi formativi;
- verifica di qualsiasi forma di violenza o discriminazione, diretta o indiretta nel luogo di lavoro;
- collaborazione con la Consigliera di Fiducia, per quanto di competenza.

2.2.3 Misurazione e risultati attesi per gli obiettivi strategici

In allegato (**2.2.1**) sono riportati gli obiettivi definiti dalla Regione per il 2025 con DGR n. 1557 del 30/12/2024 e gli altri obiettivi che la Direzione Strategica di questa Azienda vuole perseguire nel corso dei prossimi tre anni (**2.2.2**) a supporto degli obiettivi regionali e a perseguimento del miglioramento della qualità dell'assistenza.

Tali obiettivi saranno poi declinati per ciascuna Unità Operativa nelle schede di budget, secondo il processo definito nel paragrafo 2.2.4, al fine di favorirne il raccordo con la programmazione direzionale e di consentirne la misurazione tramite specifici indicatori.

2.2.4 Sistema di misurazione e valutazione della performance

Il D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm. in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni stabilisce che ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. Questo, al fine del miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, attraverso la valorizzazione del merito e la trasparenza dei risultati raggiunti e delle risorse impiegate.

Il sistema di valutazione della performance definisce i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti per l'attuazione del ciclo di gestione della performance. Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione dei seguenti documenti di supporto:

• Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

Il presente documento di programmazione è descritto in premessa a pag. 2.

Dal 2025, nell'ottica di semplificazione amministrativa, la Direzione Strategica aziendale ha ritenuto opportuno far confluire all'interno del PIAO anche il **Documento delle Direttive**, che indica da un lato gli obiettivi e le risorse a livello aziendale (budget aziendale), in stretto collegamento con il Bilancio Economico Preventivo e, dall'altro, obiettivi, linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione dei budget dei centri di responsabilità.

• **Budget dei centri di responsabilità**, che individuano, con riguardo alle unità organizzative inserite nel piano dei centri di responsabilità (vedasi allegato **2.2.3**), i risultati da conseguire, le attività da svolgere e le risorse assegnate, ai sensi della L.R. n. 55/1994. Sono inserite nel piano dei centri di responsabilità quelle unità operative che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- omogeneità delle attività svolte;
- significatività delle risorse impiegate;
- esistenza di uno specifico responsabile di gestione e di risultato.

- **Documenti di Valorizzazione Individuale (DIV)**, che raccolgono in un unico documento gli elementi atti a valutare la conoscenza e le competenze professionali con la finalità di riconoscere le quote di risultato/premialità per tutte le aree contrattuali e, per il personale del comparto, anche al fine delle progressioni economiche all'interno delle nuove aree di classificazione (denominate DEP - Differenziali Economici di Professionalità) definite nel recente CCNL 2 novembre 2022.

Gli obiettivi strategici danno origine ad obiettivi aziendali di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

Il successivo **processo di budget**, svolto ai sensi della L.R. Veneto 55/1996, permette di assegnare a cascata gli obiettivi a tutta l'organizzazione, individuando in maniera puntuale indicatori di misurazione e livelli attesi.

Infine, il processo aziendale di **valutazione della performance individuale** permette di valutare il contributo del singolo dipendente, grazie al Documento Individuale di Valorizzazione.

Nei successivi sotto-paragrafi si dà descrizione di questi due importanti processi aziendali che permettono di dare compiuta attuazione al Ciclo di Valutazione della Performance previsto dal D.Lgs. 150/2009 e ss.mm. e dalla DGR 140/2016, rimanendo nell'ambito delle disposizioni regionali in materia di programmazione e controllo e dei CCNL in materia di sistemi premianti.

Processo di budget

Attraverso il processo di budget si determinano gli obiettivi operativi di ciascuna articolazione organizzativa aziendale, e per ciascun obiettivo vengono definite le azioni, i tempi, le risorse e le responsabilità organizzative connesse al loro raggiungimento.

I soggetti coinvolti nel processo sono:

- **Il Comitato di Budget**, che supporta la Direzione nella definizione della proposta di schede, nella pesatura degli obiettivi ai fini del collegamento con la retribuzione di risultato, nel monitoraggio periodico e nella valutazione finale dei risultati. Il Comitato è composto da:

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Controllo di Gestione;
- Direzione Medica Ospedaliera;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Gestione Risorse Umane;
- Farmacia.

- **Il Controllo di Gestione**, che, dal punto di vista tecnico-operativo, ha il compito garantire l'infrastruttura di supporto necessaria alla definizione e al monitoraggio del sistema di budget, sovrintendendo all'intero sistema di misurazione della performance.

- **I referenti aziendali di obiettivo**, con il compito di:

- delineare le azioni e gli attori necessari al raggiungimento dell'obiettivo, comunicando alla Direzione quali unità operative coinvolgere, eventualmente attribuendo loro l'obiettivo nella scheda di budget;

- monitorare in modo attivo l'obiettivo, in particolare:
 - ✓ trasmettendo all'UOC Controllo di Gestione il monitoraggio dell'obiettivo;
 - ✓ stimolando le UUOO coinvolte qualora dal monitoraggio risultasse un trend negativo;
 - ✓ segnalando tempestivamente alla Direzione eventuali criticità che richiedano un intervento correttivo;
 - ✓ relativamente agli obiettivi regionali, collaborando con l'UOC Controllo di Gestione nella stesura di eventuali relazioni da trasmettere alla Regione.

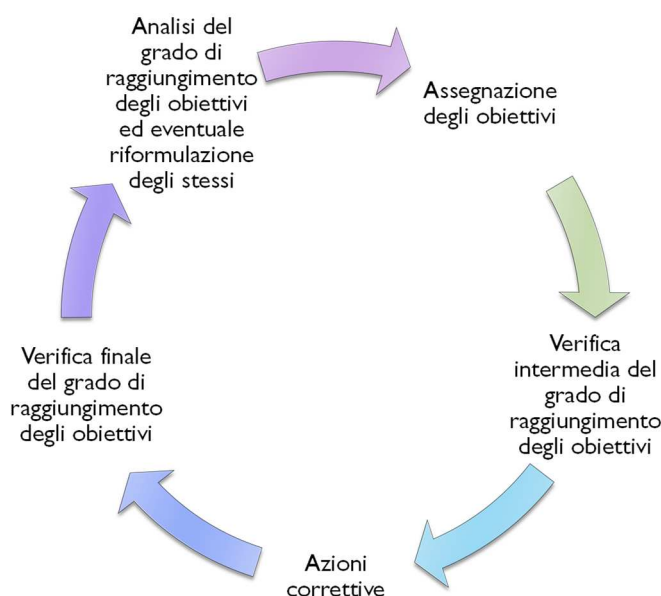
- **I Direttori di Dipartimento**, che assumono un ruolo di responsabilità gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti e rivestono un ruolo di monitoraggio attivo nel processo di budget:

- ricevuto il Documento delle Direttive, propongono alla Direzione azioni utili al raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- promuovono incontri conoscitivi degli obiettivi aziendali all'interno del Dipartimento;
- monitorano gli obiettivi assegnati alle UU.OO. del Dipartimento, convocando periodici incontri di monitoraggio degli obiettivi.

- **Organismo Indipendente di Valutazione**, che, come previsto dall'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e ss.mm. e dalla DGR 140/2016, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, la trasparenza e l'integrità dei controlli interni e garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione.

L'assegnazione degli obiettivi e l'allocazione delle risorse ai Centri di Responsabilità richiede un processo ciclico, di arco annuale, che prevede le seguenti fasi:

- Assegnazione;
- Monitoraggio;
- Valutazione.



Nella fase di **assegnazione**, la Direzione individua per ciascun obiettivo i referenti aziendali, che propongono alla Direzione come declinare in budget l'obiettivo e a quali CdR assegnarlo, specificando il valore soglia da raggiungere per ciascuna UO.

Le proposte vengono condivise con il Comitato di Budget e con l'OIV, che verifica la coerenza complessiva del sistema e la correttezza metodologica degli indicatori scelti.

L'UOC Controllo di Gestione predispone sulla base di queste indicazioni le proposte di scheda di budget, che vengono inviate in bozza a ciascun CdR.

Successivamente la Direzione convoca per la negoziazione di budget i Direttori di Dipartimento, coinvolgendo negli incontri tutti i Direttori di CdR di ciascun dipartimento e i coordinatori infermieristici.

Il CDG modifica le bozze delle schede di budget in base alle osservazioni emerse durante gli incontri e, sulla base delle indicazioni della Direzione, inserisce la pesatura degli obiettivi collegandoli alla retribuzione di risultato.

A seguito della definitiva approvazione delle schede di budget, queste vengono inviate ai Direttori dei CdR per la firma, vengono approvate con delibera e pubblicate in Intranet.

Il **monitoraggio** delle risorse e delle attività permette di confrontare periodicamente i risultati intermedi con gli obiettivi, al fine di attivare le eventuali azioni correttive. Gli strumenti di monitoraggio sono dettagliatamente descritti nell'ultima sezione "Monitoraggio" del PIAO.

Prima della **valutazione** del raggiungimento degli obiettivi, allo scopo di graduare la valutazione finale, il Comitato di Budget decide per ciascun obiettivo eventuali criteri di valutazione, ossia "fasce specifiche derivanti dallo scostamento tra il dato consuntivo e il valore atteso previsto" [DGRV 140/2016]. Vengono individuati dei criteri standard per la performance organizzativa.

Anche in questa fase interviene l'OIV, coinvolto sia nella definizione dei criteri di valutazione sia nella verifica della loro corretta applicazione.

Sulla base dei dati estratti dal sistema informativo aziendale e dei monitoraggi ricevuti dai referenti aziendali di obiettivo, il CDG applica i criteri di valutazione e predispone le schede di monitoraggio finale.

La scheda con i risultati di monitoraggio finale viene trasmessa ai Direttori di CdR, che vengono invitati ad inviare al CDG eventuali osservazioni e/o evidenze necessarie per giustificare particolari situazioni occorse al di fuori delle proprie responsabilità che non hanno permesso il pieno raggiungimento degli obiettivi.

Sulla base dei dati di monitoraggio finale e delle eventuali controdeduzioni, la Direzione Strategica valuta il raggiungimento degli obiettivi.

Infine, a chiusura del processo delle performance, ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, entro il 30 giugno di ogni anno viene approvata la Relazione sulla Performance, validata dall'OIV, che evidenzia, rispetto all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

Di seguito si riportano i tempi che caratterizzano il ciclo della Performance appena descritto:

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
Piano Integrato di Attività e Organizzazione+Document o Direttive dell'anno in corso	■											
Predisposizione e negoziazione schede di budget		■	■	■								
Eventuali modifiche alle schede di budget				■	■							
Approvazione schede di budget anno in corso e firme Direttori					■	■	■					
Monitoraggio obiettivi di budget					■	■	■	■	■	■	■	■
Incontri di monitoraggio										■		
Valutazione performance organizzativa anno precedente	■	■	■	■	■	■						
Valutazione performance individuale anno precedente				■	■	■						
Redazione Relazione sulla Performance anno precedente						■						
Verifiche da parte dell'OIV	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

La correlazione tra le schede di budget ed il sistema premiante è garantita dalla pesatura degli obiettivi il cui risultato incide sulla valutazione del Direttore di struttura e di ciascun dipendente afferente alla stessa.

Nell'ambito del processo descritto, nel corso del 2023 sono stati perfezionati gli strumenti di misurazione e valutazione della performance.

Oltre al monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati alle Unità Operative è stata implementata la misurazione della performance aziendale, con la calendarizzazione di incontri mensili tra le varie strutture coinvolte al fine di monitorare l'andamento dell'attività e dei costi aziendali nel loro complesso. Inoltre sono stati individuati degli indicatori trasversali, di importanza fondamentale, che vengono anch'essi monitorati mensilmente, sempre in un'ottica di valutazione complessiva aziendale, anche ai fini di un'erogazione infrannuale della premialità per il comparto.

Al fine della valutazione del raggiungimento, per ciascun indicatore sono state individuate delle soglie ed è stato definito un range di tolleranza entro cui l'indicatore può comunque considerarsi raggiunto. La performance si considera positiva se sono raggiunti almeno 11 indicatori su 13; il raggiungimento inoltre viene validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Si riportano di seguito gli indicatori individuati per il 2025:

INDICATORI PERFORMANCE GESTIONALE	Target atteso	Range tolleranza
Indice tempestività pagamenti mensile	<0 giorni	-
% pagato oltre i termini/totale pagato	Mantenimento valore 2024	-
N° mensile di ricoveri, DO e DH	>4.400	10%
N° mensile atti operatori in Piastra Operatoria	>2.800	10%
N° mensile prestazioni per esterni-branche a visita	>83.000	10%
N° mensile prestazioni per esterni-laboratorio	>400.000	10%
N° mensile prestazioni per esterni-radiologia	>12.500	10%
N° mensile DRG alta complessità (classe A) regime ordinario	>500	10%
Valore mensile ricoveri extra-Regione	>2.500.000	10%
N° mensile ricoveri per trapianto	>50	10%
N° mensile accessi al PS adulti	>9.000	10%
N° mensile accessi al PS pediatrico	>1.500	10%
N° mensile parti	>180	10%

2.2.5 Processo di valutazione della performance individuale

La misurazione della performance individuale, finalizzata a definire il contributo del singolo al raggiungimento degli obiettivi e dei livelli di prestazione, avviene mediante uno strumento di valutazione (DIV – Documento Individuale di Valutazione) che si configura diversamente a seconda che si tratti di personale dirigente o dell'area del comparto.

Il Documento Individuale di Valorizzazione è strutturato in modo da misurare la performance individuale non solo in termini di contributo e impegno reso per il raggiungimento degli obiettivi, bensì anche tenuto conto degli aspetti relazionali e di collaborazione con i colleghi e di disponibilità al cambiamento e all'innovazione. Esso viene adottato per il personale sia ospedaliero sia universitario in convenzione, ovviamente per l'attività correlata all'assistenza.

A. Compilazione del DIV su supporto informatico da parte dei valutatori e condivisione con il dipendente valutato.

Per ciascun dipendente si individua annualmente il documento di valorizzazione che viene compilato dal valutatore mediante un programma specificamente predisposto; l'esito viene condiviso con il personale valutato mediante colloqui volti all'esplicitazione dei comportamenti/competenze attesi, in rapporto ai risultati ottenuti. Secondo il sistema di valutazione adottato la valutazione negativa comporta la non compilazione del DIV e l'obbligatorietà di allegare una relazione redatta dai valutatori. In tal caso è previsto l'intervento dell'Organismo Indipendente di Valutazione nel processo valutativo.

B. Sottoscrizione della copia cartacea.

La versione definitiva del documento viene stampata con la presa visione on-line da parte del valutato, e in seguito sottoscritta dai valutatori; essa viene poi archiviata nel fascicolo personale custodito presso la U.O.C. Risorse Umane.

C. Procedura dei Ricorsi.

I dipendenti che rilevassero divergenze sulla valutazione espressa da parte dei valutatori potranno presentare ricorso, entro 30 giorni dalla consegna del documento, esplicitandone le motivazioni.

L'Azienda ha individuato un collegio con il compito di analizzare i ricorsi presentati: allo scopo di esprimere un giudizio, il collegio raccoglie tutti gli elementi utili mediante specifiche relazioni da parte dei soggetti valutatori, nonché colloqui individuali con i ricorrenti. L'esito del ricorso e le relative motivazioni vengono comunicate ai soggetti interessati; eventuali modifiche alla valutazione derivanti dall'accoglimento del ricorso comportano il corrispondente adeguamento economico.

D. Erogazione delle quote di produttività/risultato.

Le quote di produttività/risultato vengono erogate definendo un budget per unità operativa sulla base del raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) e il punteggio della valutazione individuale desumibile dal documento di valorizzazione della professionalità (performance individuale), tenendo conto dei criteri di proporzionamento di seguito esplicitati.

COMPARTO

I soggetti preposti alla valutazione, ai sensi degli accordi integrativi, sono il Direttore di Struttura, in sua assenza il Direttore di Dipartimento, e una seconda figura che opera a diretto contatto con il valutato: dirigente per l'area amministrativa/tecnica e coordinatore per l'area tecnico/sanitaria. Per quanto concerne il coordinatore, il secondo valutatore viene individuato tra i referenti della UOC Direzione delle Professioni Sanitarie, considerando l'area di afferenza.

Il documento è caratterizzato dall'individuazione delle seguenti due aree, specifiche per settore di attività.

Area Capacità: nella quale vengono individuati tre criteri di verifica (Orientamento al risultato - Impegno, partecipazione e qualità della prestazione - Adattabilità) che permettono di determinare l'apporto individuale nell'attività dell'unità operativa di afferenza, legati principalmente al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'incremento della produzione. Per ciascun criterio sono previsti 4 parametri di verifica, il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 1, 4, 7, 10 fino ad un valore massimo di 30 punti complessivi. La somma dei valori assegnati permette di determinare la quota incentivante individuale.

Area Conoscenza: nella quale vengono individuati tre criteri (Responsabilità - Relazioni - Autonomia) atti a garantire la determinazione della correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale. Per ogni criterio sono previsti 4 parametri di verifica, contraddistinti da un simbolo che identifica il giudizio espresso il cui valore numerico complessivo per ogni criterio corrisponde a 10 punti, fino a raggiungere un valore massimo di 30 punti complessivi. La somma dei valori assegnati è utile a determinare il punteggio ai fini della progressione economica di carriera all'interno delle nuove aree di classificazione del CCNL 2 novembre 2022.

Il collegamento delle schede di budget con il sistema premiante avviene con la determinazione dei budget di ogni singola Struttura, calcolati tenendo conto:

- delle risorse disponibili derivanti dai fondi contrattuali nell'anno di riferimento, a seguito di quanto concordato in sede di contrattazione decentrata; della percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);
- del numero di personale afferente al Servizio, tenendo conto della categoria di appartenenza, secondo un coefficiente definito nel Contratto Integrativo Aziendale.

Le fasce per la percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget sono:

Se risultato è < 30%	valore attribuito: 0%
Se risultato è ≥ 30%	valore attribuito: 50%
Se risultato è ≥ 50%	valore attribuito: 70%
Se risultato è ≥ 70%	valore attribuito: 100%

Il budget di ogni Struttura viene poi distribuito tra i singoli sulla base del punteggio derivante dal DIV "area capacità", nonché considerando ulteriori indicatori quali la presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento (assunzione/cessazione e varie tipologie di assenza previste dalla normativa vigente) e l'inquadramento professionale (tipologia del rapporto di lavoro part-time/full-time e categoria di appartenenza).

DIRIGENZA

Per quanto riguarda la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa il DIV è composto da 3 criteri, per i quali sono comunque previsti 4 parametri di merito il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 8, 15, 22, 30 fino ad un valore massimo di 90 punti complessivi.

I criteri sono: Relazione (capacità di lavorare con l'equipe), Autonomia e Responsabilità, Impegno, Attività scientifica, didattica e aggiornamento (quest'ultimo non valutato per la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa).

Per la Dirigenza Area Sanità si sta implementando una nuova scheda di valutazione individuale che permetta una valutazione specifica del professionista e supporti in modo maggiormente costruttivo il percorso di valutazione della performance individuale. L'obiettivo è poter sviluppare una scheda dove sono previsti 5 criteri misurabili ed oggettivi che il Valutatore può modificare in relazione al professionista, così che possano esservi obiettivi personalizzati in relazione alla propria professionalità e alla propria posizione nel contesto aziendale.

Al fine di sviluppare un percorso partecipato, sono stati svolti incontri ad hoc per ipotizzare una scheda che rappresenti appieno anche le priorità aziendali. Gli incontri si sono sviluppati da un lato con le strutture aziendali di supporto alla programmazione strategica (Controllo di Gestione, Direzione Medica, etc.) e dall'altro con un gruppo di Direttori di unità operativa rappresentativo di tutte le aree (Emergenza Urgenza, Area Chirurgica, Area Medica, Area dei Servizi, Area materno infantile etc). L'obiettivo è quello di definire insieme un percorso che permetta ai Direttori di far proprio lo strumento e coglierne appieno le potenzialità così da rendere il percorso di valutazione un momento di crescita reciproca della professionalità. Rispetto ad un impianto proposto dall'Azienda che vede, in prima applicazione, l'ipotesi di uniformare gli obiettivi per area di attività in linea con gli obiettivi di budget assegnati alle Unità Operative, stanno pervenendo specifiche proposte che permetteranno di affinare e delineare tale lavoro nel corso dell'anno 2025.

La valutazione rientra nelle competenze del Direttore di Struttura Complessa ed in sua assenza del Direttore di Dipartimento. Per il dirigente incaricato di Struttura Complessa o Semplice Dipartimentale, il D.I.V. verrà compilato dal Direttore di Dipartimento dell'area di afferenza o dal Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo.

Per il dirigente Direttore di Dipartimento, il DIV verrà compilato dal Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo.

Anche per l'area della Dirigenza, il collegamento delle schede di budget con il sistema premiante avviene con la determinazione dei budget di ogni singola Struttura, calcolati tenendo conto:

- delle risorse disponibili derivanti dai fondi contrattuali nell'anno di riferimento, a seguito di quanto concordato in sede di contrattazione decentrata; della percentuale di raggiungimento degli obiettivi di budget (performance organizzativa);
- del numero di personale afferente al Servizio, tenendo conto dell'incarico dirigenziale, secondo un coefficiente definito nel Contratto Integrativo Aziendale.

Le fasce adottate per il collegamento dei risultati del budget individuale, come illustrato nello schema seguente:

Se risultato è < 40%	valore attribuito: 0%
Se risultato è ≥ 40% e ≤ 60%	valore attribuito: 60%
Se risultato è > 60% e ≤ 80%	valore attribuito: 80%
Se risultato è ≥ 80%	valore attribuito: 100%

Il budget di ogni singola Struttura viene poi distribuito tra i singoli dirigenti sulla base del punteggio derivante dal Documento Individuale di Valorizzazione, nonché considerando ulteriori indicatori, quali la presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento (assunzione/cessazione e varie tipologie di assenza previste dalla normativa vigente) e l'inquadramento professionale (tipologia del rapporto di lavoro part-time/full-time e incarico professionale).

Revisione e adeguamento del sistema

Come per l'area della Dirigenza, l'Azienda ritiene di procedere quanto prima ad una revisione del sistema di valutazione anche per l'area del comparto, in particolar modo per i dipendenti in possesso di un incarico di funzione.

2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

La strategia di prevenzione della corruzione dell'Azienda Ospedale - Università Padova (in seguito "Azienda") si sviluppa partendo dall'analisi dell'organizzazione e del funzionamento dei diversi processi aziendali, sotto il profilo dell'esposizione al fenomeno corruttivo, al fine di individuare le necessarie misure di prevenzione e correttive, con il coinvolgimento diretto dei Direttori/Responsabili. La prevenzione della corruzione è fondamentale attività per la creazione del valore pubblico, inteso come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di un servizio.

Nell'attività di prevenzione della corruzione e trasparenza assumono rilievo il principio di responsabilità in capo al Dirigente della struttura per il rispetto delle misure di prevenzione contenute nella presente sezione, il principio del controllo diffuso sul rispetto dei principi di legalità, imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa e la gestione a rete della prevenzione della corruzione per la creazione di un sistema efficace di contenimento del rischio e di miglioramento continuo dell'azione amministrativa.

La presente sottosezione è predisposta a cura dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), dott.ssa Elisabetta Penazzo, in conformità alle indicazioni contenute nei seguenti atti di indirizzo:

- a) il Piano Nazionale Anticorruzione PNA 2022 adottato con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e relativi allegati;
- b) l'aggiornamento 2023 del PNA 2022 adottato con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 dall'Autorità Nazionale Anticorruzione;
- c) per gli indirizzi e le disposizioni ancora valide, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 - 2021 (PNA 2019-2021), adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 e relativi allegati;
- d) la Delibera di Giunta Regionale della Regione del Veneto n. 1717 del 30/12/2022 avente ad oggetto "Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113" e relativo allegato

In particolare per la predisposizione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del presente PIAO si è tenuto conto dei risultati ottenuti in applicazione del precedente PIAO 2024-2026, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 177 del 31/01/2024 degli avvenuti mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi e degli aggiornamenti normativi che impongono ulteriori adempimenti.

Preme, inizialmente, evidenziare come il presente documento rappresenti l'esito di un'attività articolata di confronto e coordinamento con le ulteriori figure aziendali interessate, meglio di seguito descritte, oltre che con gli stakeholders esterni, a maggior ragione nel contesto del più ampio documento programmatico costituito dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) aziendale.

Al fine di predisporre l'aggiornamento del presente documento, la sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2024-2026 (da pag. 46 a pag. 79), adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 177 del 31/01/2024 è stata sottoposta a procedura consultiva (sito internet e intranet sezione NEWS) rivolta a tutti i soggetti, interni e esterni, direttamente e/o potenzialmente interessati (dipendenti, dirigenti, organizzazioni sindacali, associazioni di consumatori, forme di organizzazioni rappresentative di particolari interessi e in generale tutti gli stakeholder qualificati) mettendo a disposizione un apposito modulo online. Per i canali utilizzati è stato indicato come termine per la presentazione di osservazioni e contributi quello del 20 novembre 2024 ed entro tale termine non sono pervenute osservazioni in merito.

Per il triennio 2025-2027, la Direzione aziendale ha ritenuto importante indirizzare le strategie di prevenzione come segue, a protezione e per lo sviluppo del valore pubblico:

- conduzione di audit interni nelle aree prioritarie di rischio;
- analisi di processo, tramite utilizzo della nuova e completa mappatura aziendale, adottata con deliberazione n. 2290 del 22/12/2023, al fine di creare un sistema, il più possibile completo ed evoluto, di valutazione dei rischi aziendali;
- incrementare la formazione specifica incentrata sui temi dell'etica pubblica e della legalità, della trasparenza e dei riflessi della trasparenza nel sistema aziendale dell'anticorruzione con particolare riferimento al Regolamento del Codice di Comportamento aziendale e alla Procedura sul Conflitto di interessi;
- implementare nuove soluzioni informatiche per l'aggiornamento automatico e tempestivo di alcuni dati oggetto di pubblicazione e per il miglioramento continuo della conoscibilità all'esterno dei dati presenti nella sezione Amministrazione Trasparente.

Saranno quindi attribuiti specifici obiettivi di budget collegati agli impegni assunti in tema di anticorruzione e trasparenza in una logica integrata.

2.3.1 Modalità di predisposizione della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"

E' importante sottolineare che il processo per la definizione della presente sezione si è svolto con la piena collaborazione e l'attiva partecipazione dei Direttori/Responsabili delle diverse strutture aziendali, specie quelle operanti nelle aree più esposte a rischio corruttivo, in termini di contributo conoscitivo e di diretta responsabilità. Il RPCT ha provveduto all'elaborazione della proposta definitiva incontrando i responsabili dei settori a rischio per analizzare, a partire dalla nuova mappatura aziendale, i diversi processi di loro competenza, valutarne la rischiosità a livello corruttivo e individuare i principali eventi rischiosi e le relative misure di prevenzione.

L'obiettivo rimane la reale integrazione tra i processi e gli strumenti di programmazione e controllo, funzionali a una verifica dell'efficacia ed efficienza dell'organizzazione pubblica nel suo complesso, avendo cura di coinvolgere tutte le figure che trattano/gestiscono il rischio in azienda.

2.3.2 Il coordinamento con gli strumenti di programmazione ed il sistema dei controlli aziendale

La presente sezione del PIAO tiene conto degli obiettivi strategici ed operativi definiti nella sezione Performance in una logica di integrazione e di coordinamento con il sistema di budget attraverso l'inserimento di obiettivi che consentano la misurazione dell'efficacia delle misure di prevenzione, in collegamento con l'UOC Controllo di Gestione.

Con decreto 48/2024 la Regione Veneto ha adottato il "Sistema dei Controlli Interni" preposto ad assicurare il funzionamento coerente del sistema garantendo una azione sincronizzata tra le aziende e promuovendo la crescita continua tramite linee guida, analisi e formazione e che tiene conto della peculiarità del suo SSR.

Il succitato decreto regionale inserisce l'attività di prevenzione della corruzione nel complesso sistema dei controlli aziendali di secondo livello ed in quest'ottica è previsto un collegamento con:

- Percorso Attuativo della Certificabilità di Bilancio (PAC);
- Controllo strategico e Controllo di Gestione;
- Rischio Clinico;
- Qualità e percorsi di accreditamento istituzionale;
- Responsabile Protezione Dati (DPO);
- Servizio di Prevenzione e Protezione;
- Antiriciclaggio;
- Sicurezza Informatica e Transizione digitale.

2.3.3 Analisi del contesto

La Regione Veneto, prot. n. 275516 del 7 giugno u.s., di oggetto "Invio Linee Guida per la proposta di PIANO TRIENNALE DI AUDIT 2024-2026 ha evidenziato che *"I fattori di instabilità e discontinuità a cui è stato esposto il settore sanitario negli ultimi anni hanno pienamente dimostrato che i sistemi di risk management classici delle aziende sanitarie, focalizzati solo sul rischio clinico, non sono sufficienti nel rispondere alle sfide attuali ed ai bisogni emergenti. In ragione di questo è necessario (ri)pensare il modello di approccio al rischio, il cui fine è avere un governo dei rischi aziendale*

globale, integrato e strutturato, capace di fornire alle politiche aziendali delle evidenze non solo nelle dimensioni di risk-based e processoriented, ma anche data driven; il modello deve supportare l'azienda nella realizzazione di strategie e nella capacità di gestione dei rischi con una visione unica, olistica e capillare, conciliando ambiti aziendali eterogenei e proponendo interventi di mitigazione integrati anche con gli altri attori della gestione del rischio aziendale, in linea con le priorità che il sistema Sistema Sanitario Regionale Veneto (SSR) pone. In un contesto in rapida evoluzione, la gestione efficace e tempestiva dei rischi è sempre più cruciale..."

Il contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

Per inquadrare il fenomeno corruttivo nel contesto italiano è interessante partire dai dati riportati da Transparency International Italia nella classifica dell'Indice di Percezione della Corruzione (ICP) 2023 che si basa sul livello di corruzione percepita nel settore pubblico in 180 Paesi al mondo, oggetto di misurazione.

Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

Il punteggio dell'Italia nel 2023 è stato 56/100 che conferma il punteggio dell'anno precedente e guadagna una posizione nella classifica globale dei 180 Paesi posizionandosi al 42° posto. Il Report CPI 2023 mette, ancora una volta, in evidenza la forte correlazione tra corruzione, conflitti e sicurezza. La corruzione erode le risorse per il benessere comune, genera tensioni sociali, riduce la fiducia nei governi, crea terreno fertile per attività criminali, in definitiva minaccia la stabilità politica, sociale ed economica di un Paese.

Con riferimento al contesto specifico della Regione Veneto si rinvia all'ultima Relazione della Direzione Investigativa Antimafia - relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento.

L'Azienda, diversamente dalle ASL, anche se non dispone di un territorio da gestire tramite l'organizzazione di servizi sanitari territoriali, non può considerarsi avulsa dalla realtà territoriale. I principali soggetti che interagiscono con l'Azienda sono i cittadini, nella duplice veste di pazienti e familiari, altre amministrazioni pubbliche, le organizzazioni sindacali, le associazioni di volontariato, gli studenti dei vari corsi di laurea, i fornitori e tutti coloro che hanno rapporti "commerciali" con l'Azienda, i commissari delle Commissioni di gara e di concorso, gli informatori farmaceutici. L'interazione con gli attori, sopra indicati, la frequenza anche in relazione alla numerosità dei soggetti, nonché, da un lato la rilevanza degli interessi sottesi all'azione dell'Azienda e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi che influiscono sul "contesto esterno ed interno".

In considerazione degli investimenti del PNRR, l'Azienda ha dovuto organizzarsi per gestire in maniera efficace queste risorse e ridurre al minimo il rischio di illeciti. L'ingente flusso di denaro a disposizione, richiede il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative

Il contesto interno dell'Azienda Ospedale – Università Padova.

Il contesto interno risulta ampiamente descritto nelle altre sezioni del presente PIAO.

In particolare nella sezione "Scheda anagrafica dell'Amministrazione" e nelle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" sono riportati una serie di dati che danno evidenza delle dimensioni dell'Azienda oltre che della sua organizzazione e funzionamento anche in termini di attività svolte, mentre nella sezione "Organizzazione e Capitale umano" è illustrata, in particolare, la struttura organizzativa dell'Azienda e le posizioni di responsabilità presenti in Azienda.

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo proposto da ANAC è che l'intera attività svolta dall'Amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Con deliberazione n. 2290 del 22/12/2023 l'Azienda ha approvato la nuova mappatura aziendale dei processi "Universo di Audit" da cui si è proceduto all'analisi dei processi a rischio corruttivo e alla conseguente valutazione della loro rischiosità. Questa fase è risultata fondamentale in quanto ha reso ancor più comprensibile e trasparente il funzionamento dell'azienda. Grazie a questo lavoro propedeutico, nel corso del 2025 si procederà ad una valutazione integrata della rischiosità dei processi aziendali, promossa dall'unità di Internal Auditing, che coordinerà diverse aree, in particolare:

- Privacy e cyber security;
- Anticorruzione;
- Qualità;
- Rischio Clinico;
- Rischio amministrativo contabile.

Allo scopo sarà attivato un tavolo multidisciplinare, che coinvolgerà tutte le funzioni sopra elencate, finalizzato alla visione di insieme e al coordinamento delle attività, ottimizzando gli interventi/analisi presso le UU.OO.

I soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione e trasparenza.

- La Direzione Strategica provvede alla nomina del RPCT, all'adozione del PTPCT (art. 1 co 7 e 8 della L. 190/2012 e s.m.i.) su proposta del RPCT e ad individuare gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza così come esplicitati nella sottosezione del PIAO "Rischi corruttivi e Trasparenza".
- Il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza - RPCT nominato con Deliberazione n. 1571 del 5/9/2023e, in caso di assenza temporanea, il suo sostituto individuato, formalmente, dallo stesso RPCT con nota protocollata indirizzata alla Direzione Strategica;
Il RPCT che svolge, altresì, le funzioni di Direttore di UOC Anticorruzione Trasparenza e Internal Auditing (giusta Deliberazione del Direttore Generale n. 1538 del 23/08/2023) durante gli incontri con le UU.OO. ha condotto, per alcuni ambiti, anche un'analisi integrata di valutazione dei rischi suggerendo azioni correttive di natura amministrativa-contabile (ad es. il monitoraggio semestrale dei profili informatici da parte dei Responsabili). Nel corso della predisposizione degli Audit PAC dei Magazzini Beni Sanitari sono state, inoltre, suggerite dall' Internal Audit misure quali l'implementazione dei controlli dei servizi esternalizzati da parte del DEC attraverso lo strumento del "Master plan dei controlli" che hanno anche un impatto sulla prevenzione dei rischi corruttivi, oltre che amministrativo-contabili.
- I Dirigenti dell'Area Tecnico Amministrativa e in via subordinata i Dirigenti dell'Area Sanitaria affiancano, come prevede la L. 190/2012, il RPCT esercitando poteri

propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione (PNA 2019).I Dirigenti devono essere coinvolti dal RPCT sia nella fase di mappatura e analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase dei conseguenti provvedimenti attuativi e devono provvedere al corretto adempimento degli obblighi previsti in materia di Trasparenza dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. e dalle indicazioni ANAC.

- L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che ha un ruolo importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- I Referenti per la prevenzione della corruzione sono individuati nei Direttori/Responsabili delle UU.OO. aziendali o loro delegati, come da tabella allegata:

Struttura/Ruolo	Referente RPCT
UOC Affari Generali	Dott. Francesco Tosatti
UOC Contabilità e Bilancio	Dott.ssa Barbara Gerunda
UOC Controllo di Gestione	Dr. Antonio Giona
UOC Direzione Amministrativa di Ospedale	Dott.ssa Luisa Longhini
UOC Direzione delle Professioni Sanitarie	Dott. Mario Degan
UOC Direzione Medica	Dott. Tiziano Martello
UOC Direzione Medica Ospedale Sant'Antonio-OSA	Dott. Riccardo Caberlotto
UOC Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero	Ing. Mirco Giusti
UOC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa Francesca Venturini
UOS Formazione	Dott. Alberto Paolucci
UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e Rapporti con l'Università	Dott.ssa Michela Zanella
UOS Ingegneria Clinica	Dott. Fabio Franceschi
UOS Libera Professione	Dott.ssa Luisa Longhini
UOC Medicina Legale e Tossicologia	Prof.ssa Anna Aprile
UOSD Progetti e Ricerca Clinica	Dott.ssa Francesca Venturini
UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Dott.ssa Maria Elena Serafin
UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Dott.ssa Isabella Degli Agostini
UOS Sistemi Informativi	Ing. Alessio Gasparetto
UOS Ufficio Legale	Avv. Ludovica Romano
Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA)	Dott.ssa Maria Elena Serafin
Referente gestione liste di attesa	Dott. Deris Gianni Boemo
Referente Anticorruzione e Trasparenza	Dott.ssa Donatella Baratto

- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) in carico alla UOS Ufficio Legale;
- il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA), individuato nella persona della Dott.ssa Maria Elena Serafin, Direttore della UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica, nominata con deliberazione del Direttore Generale n. 1696 del 25/9/2023;
- il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio. Con deliberazione n. 1828 del 23/09/2024 è stato adottato il Regolamento aziendale per la gestione delle segnalazioni nell' ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo e nominato quale Gestore delle segnalazioni antiriciclaggio il RPCT,

delegato a valutare ed effettuare la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)";

- i dipendenti dell'amministrazione e soggetti ad essi assimilati partecipano al processo di gestione del rischio, rispettano le misure contenute nella presente sezione rischi corruttivi e trasparenza e nel Codice di Comportamento aziendale (adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 2229 del 21/12/2023) segnalando le situazioni di illecito e i casi di personale in conflitto di interessi;
- il personale convenzionato, i collaboratori a qualsiasi titolo, i dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate dell'Amministrazione, osservano, per quanto compatibili, le misure contenute nella presente sezione.

2.3.4 Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2290 del 22/12/2023 è stata approvata la nuova mappatura aziendale (Universo di Audit): a partire dalla mappatura si è proceduto all'analisi dei processi a rischio corruttivo e alla conseguente valutazione della loro rischiosità. L'elenco è composto da processi e subprocessi con l'indicazione della Struttura responsabile (owner) e la descrizione dei limiti che ne delimitano l'ambito. La mappatura delle attività e delle misure è, attualmente, effettuata con l'ausilio del programma "Data Protection Manager". In particolare il "Modulo Anticorruzione" presente nel programma permette di gestire il processo di prevenzione e contrasto alla corruzione.

A tali processi è assegnata, se pertinente, l'area di rischio di appartenenza tra le seguenti, come individuate da ANAC:

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

La mappatura dei processi, in accordo con il PNA 2022 e al fine di creare sinergie di tipo organizzativo e gestionale, sarà lo strumento unico a partire dal quale condurre le analisi dei processi e le valutazioni di rischio nelle varie declinazioni aziendali, in un'ottica di efficientamento e collaborazione con i vari sistemi di gestione.

Nell'ottica della gradualità nella costruzione della mappatura dei processi, l'Azienda ha l'obiettivo di effettuare una analisi sempre più dettagliata, mediante la progressiva descrizione di fasi e attività dei processi individuati, quale strumento per poter procedere ad una individuazione e valutazione dei rischi e delle misure di prevenzione sempre più analitica e integrata.

I Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, per ogni processo di competenza, hanno svolto l'identificazione e l'analisi delle eventuali attività a rischio corruzione. Tale analisi viene riportata nell'allegato "MAPPATURA E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO".

Per guidare la ponderazione del rischio è stato fornito ai Responsabili delle aree a rischio corruttivo un strumento di analisi, sviluppato con il supporto della funzione di Internal Auditing aziendale e costruito sui modelli di riskassessment.

Esso si basa sull'assegnazione per ciascun subprocesso a rischio di un punteggio da 1 a 5 ai seguenti 14 indicatori ritenuti significativi per la prevenzione della corruzione:

Key Risk Indicators	Descrizione
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA	La presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato.
Livello di interesse "esterno" economico e non economico	La presenza di interessi e di benefici di natura economica o non economica per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.
Opacità del processo decisionale	L'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio.
Grado di informatizzazione del processo	Si considerino i sistemi aziendali gli applicativi utilizzati a supporto del processo.
Valutazione dell'impianto procedurale (set di procedure documentazione interna) esistente a supporto del processo	L'impianto procedurale dovrebbe esplicitare la giusta operatività del processo e ridurre l'errore umano rappresentando il supporto fornito all'operatore per operare correttamente. Si considerano solo gli strumenti operativi a disposizione di chi opera nel processo, ossia congiuntamente due aspetti: la documentazione a supporto delle attività del processo e il supporto fornito dai sistemi informatici finalizzati al raggiungimento dell'efficacia e dell'efficienza del processo stesso.
Livello di sicurezza, adeguatezza e stabilità del sistema informatico	Si valutano 3 aspetti: Sicurezza = presenza di sistemi di verifica degli accessi e di distribuzione delle funzioni (profilazione) e di back up delle informazioni generate (eventuale elenco trattamenti aggiornato) Adeguatezza = attitudine del sistema a supportare le funzionalità/necessità/attività del processo sia a livello operativo che di controllo (valutazione PO) Stabilità = capacità di un sistema di mantenere le sue caratteristiche di funzionamento nel tempo (eventuale Elenco Trattamenti aggiornato)
Numero di Strutture Aziendali (U.O.) coinvolte nel processo	Coinvolte significa che partecipano attivamente al processo
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata	Se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi.
Valutazione sull'impianto organizzativo a supporto del processo.	Si considerano le attività relative al processo: sia le attività operative routinarie, sia le attività di controllo e di governo del processo. Si considera adeguato l'impianto organizzativo che assicura efficacia ed efficienza al processo e ne contiene i rischi operativi entro livelli di accettabilità per l'organizzazione. Alcune domande che possono aiutare a formulare la risposta sono: l'impianto organizzativo comprende presenza di personale quantitativamente e qualitativamente sufficiente o no? ci sono arretrati/richieste inevase o l'arretrato/richieste inevase è minimo? A volte potrei non svolgere attività di controllo. Ciò costituisce un rischio più contenuto se poi il mio output diventa input per gli altri e il controllo viene svolto da chi controlla gli input del processo successivo. Quindi potrei sacrificare attività di controllo se so che l'output è controllato da altri. I controlli vengono effettuati con regolarità e ne viene gestito l'esito?

Modifiche, comprese quelle dovute a cambiamenti normativi, che il processo ha subito nell'ultimo triennio	
Livello di segregazione presente nel processo	
Livello di turnover del personale negli ultimi 24 mesi	Per turnover si intende l'uscita di competenze. La significatività va misurata sull'impatto dell'uscita delle competenze sul processo
Valutazione sull'esistenza percepita dei controlli di primo livello	L'owner esprime una sua percezione, guidato da alcune domande. Esistono controlli di primo livello? Per controlli di primo livello si intendono i controlli volti ad assicurare l'effettuazione corretta delle operazioni. Si tratta di controlli effettuati dall'operatore sulla singola attività svolta oppure di controlli a campione o sistematici effettuati dal responsabile sulle attività svolte dai collaboratori per attenuare i rischi di solito incorporati in procedure operative o informatiche ecc.. I controlli previsti sono efficaci? Sono effettuati con sistematicità? L'esito dei controlli viene registrato? Le non conformità che emergono quale esito del controllo sono gestite?
Percezione del livello complessivo dei controlli esistenti	Gli elementi da considerare sono: tutte le dimensioni considerate in precedenza, gli esiti di audit o studi sul processo precedenti, elementi ulteriori (es. consulenze o approfondimenti, partecipazione a gruppi di lavoro ecc..)

Attraverso un algoritmo di calcolo del gestionale "DPM" viene espresso il livello di esposizione al rischio corruzione per ciascun processo/sub processo secondo la seguente scala:

SCALA DEI VALORI DI RISCHIO
Basso
Medio basso
Medio
Medio alto
Alto

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

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

Tali modelli sono stati appositamente adattati per svolgere un'analisi del rischio corruttivo che comprendesse i fattori abilitanti e gli indicatori di stima del rischio (key risk indicators) individuati nell'allegato 1 del PNA 2019, divisi in quattro aree: dimensionamento, rischio, organizzazione e sistema dei controlli. Infine per ciascun sub processo viene data raffigurazione dei principali eventi rischiosi, del valore di rischio lordo corruttivo, le relative misure di trattamento e la programmazione delle azioni future.

Per ogni misura sono descritti, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa: i soggetti responsabili dell'attuazione, l'indicatore di monitoraggio, i tempi di attuazione e le misure da implementare.

Il RPCT durante gli incontri ha proposto e condiviso con i Responsabili di area le seguenti misure a carattere trasversale:

1. **implementazione della matrice "Master plan controlli"**: il modello dello schema di matrice riepiloga il dettaglio analitico dei controlli sui servizi esternalizzati, al fine di garantire il rispetto dei requisiti minimi contrattuali (**vedi allegato 2.3.2**).

Obiettivo del Master Plan dei Controlli è di "supportare" il direttore di esecuzione a tracciare le prestazioni contrattuali che devono essere rese dall'appaltatore in base al capitolato speciale d'appalto e all'offerta tecnica presentata in sede di gara, individuare i soggetti deputati ai controlli, le modalità in cui gli stessi devono essere effettuati con le relative tempistiche, dando evidenza al RUP delle risultanze positive o negative ed, in quest'ultimo caso, delle misure contrattuali adottate (penali, risoluzione per grave inadempimento, escussione cauzione definitiva etc.).

2. **livello di segregazione/controlli compensativi**: ove non risulti possibile segregare le funzioni/attività, a causa della carenza di risorse, si è proposto come misura alternativa di attivare gli opportuni controlli compensativi da parte del Responsabile.

2.3.5 Trattamento del rischio: le misure generali

L'identificazione delle misure idonee a prevenire i rischi corruzione emersi dall'analisi del contesto e valutazione del rischio è svolta dai Referenti aziendali supportati dal RPCT e sono riportate nell'allegato (**2.3.2**) "**MAPPATURA E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CORRUTTIVO**".

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

- a. Trasparenza
- b. Codice di comportamento
- c. Divieto di pantouflage
- d. Formazione per la promozione della cultura della legalità
- e. Protocollo di legalità - Clausole pattizie
- f. Svolgimento incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali
- g. Misure di rotazione
- h. Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice e dirigenziali
- i. Antiriciclaggio
- j. Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. Whistleblower).

a) Trasparenza

La Trasparenza è lo strumento fondamentale che la Pubblica Amministrazione ha a disposizione per prevenire la corruzione.

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

Il principale strumento di trasparenza è la sezione "Amministrazione Trasparente" prevista dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.).

La Trasparenza attuata dall'Azienda risulta ampiamente descritta nella sezione del presente PIAO dedicata alla Trasparenza.

b) Codice di Comportamento Aziendale.

Il Codice di comportamento è una delle più importanti misure previste dalla L. 190/2012, essendo volto a disciplinare le condotte dei dipendenti pubblici e soggetti ad essi assimilati, verso la migliore cura dell'interesse pubblico.

Con DDG n. 2229 del 21/12/2023 è stato approvato l'aggiornamento del Codice di Comportamento Aziendale, a seguito delle modifiche apportate al Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici adottate dal D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 che riguardano, principalmente, l'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media.

Il codice di comportamento è stato pubblicato sulla intranet aziendale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet e trasmesso nell'anno 2024 tramite newsletter e via mail a tutti i dipendenti, per la massima e capillare diffusione, e consegnato a tutti i neo assunti al momento della firma del contratto.

Nel corso del 2024 sono state erogate iniziative formative relative ai principi enunciati nel nuovo Codice ai dipendenti neoassunti che proseguiranno anche nel corso del 2025.

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

L'analisi dei dati è pubblicata nella Relazione di fine anno dal RPCT presente sul sito Internet aziendale.

In attuazione del Codice di Comportamento si evidenzia in particolare che è stata pubblicata nel sito intranet aziendale - L'azienda informa - Qualità e Accreditamento - Procedure aziendali- Area Amministrativa e comunicata a tutto il personale a mezzo mail, la Procedura per l'Individuazione e la gestione del conflitto di Interessi, che individua in ambito aziendale le circostanze che generano o potrebbero generare conflitti di interessi, i soggetti a cui deve essere presentata la dichiarazione, la modulistica che deve essere compilata, nonché le misure interne da adottare per prevenire tali situazioni. Considerata l'importanza dell'argomento la Procedura viene, altresì, consegnata, contestualmente al Codice di Comportamento, ai neoassunti dalla UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università.

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

Come evidenziato anche da ANAC nella Relazione annuale 2019 al Parlamento, sarebbe necessario fornire alle amministrazioni strumenti concreti per effettuare la verifica della condizione di conflitto d'interessi. La mancanza di un sistema informativo

pubblico, che consenta di ricostruire gli interessi del soggetto, su cui incombe il dovere di astensione per conflitto d'interessi, mette l'amministrazione in una situazione di asimmetria informativa strutturale, dal momento che è il soggetto interessato l'unico a conoscere la propria rete di interessi. Pertanto l'amministrazione si può affidare solamente alle autodichiarazioni e ad accertamenti limitati, oltre che alla pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" per garantire la massima trasparenza.

c) Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza (Pantouflage)

Al fine dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001, introdotto dalla legge 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors), l'Azienda adotta le seguenti misure volte a prevenire tale fenomeno, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022, come integrato dalle Linee Guida adottate dall'ANAC con Delibera n. 493 del 25 settembre 2024:

- sottoscrizione al momento dell'assunzione in servizio, al momento del conferimento di un incarico da parte del dipendente con qualifica dirigenziale, o al momento del conferimento di un incarico di funzione professionale o organizzativa di una specifica clausola inserita nel contratto individuale di lavoro o di incarico, allo scopo di rendere il dipendente consapevole del divieto di pantouflage – tale adempimento è a cura della UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;
- sottoscrizione, da parte del personale dirigenziale o del personale del comparto con incarico di funzione professionale o organizzativa, di una dichiarazione al momento della cessazione dal servizio, con cui lo stesso si impegna al rispetto del divieto di pantouflage, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma – tale adempimento è a cura della UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;
- previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità.

d) Formazione per la promozione della cultura della legalità

Nel perseguimento dell'obiettivo aziendale di promozione della cultura della legalità, della trasparenza e della prevenzione della corruzione nonché in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 190/2012, l'Azienda ha inserito nei piani formativi annuali una specifica sezione per la prevenzione della corruzione, con la previsione di corsi di formazione specificamente incentrati sui temi dell'etica pubblica e della legalità, della trasparenza e dei riflessi della trasparenza nel sistema aziendale dell'anticorruzione.

Nell'anno 2024 per quanto concerne l'ambito formativo in materia di trasparenza ed anticorruzione sono stati realizzati percorsi formativi strategici tenuti dal RPCT ed indirizzati ai neossunti riguardanti il Codice di comportamento aziendale dei dipendenti pubblici aggiornato a seguito delle modifiche apportate dal D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 con particolare riferimento all'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media.

Si è trattato di un corso residenziale che la Direzione Strategica ha ritenuto opportuno avviare per conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle

disposizioni applicabili in tali ambiti. A questa attività hanno aderito tutte le figure professionali riscuotendo un altro gradimento tra i partecipanti. Di seguito i partecipanti in base alla qualifica di appartenenza.

Professione	n. iscritti	n. presenti
OTA/OSS	63,00	63,00
Psicologo	2,00	2,00
Tecnico	19,00	19,00
Tecnico audiometrista	2,00	2,00
Tecnico di neurofisiopatologia	1,00	1,00
Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria	1,00	1,00
Tecnico sanitario di radiologia medica	7,00	6,00
Terapista della neuro e psicomotricità ...	1,00	1,00
-	349,00	335,00

Anche la progettualità formativa aziendale per l'anno 2025 comprende, nell'ambito della trasparenza ed anticorruzione, tutta una serie di tematiche di approfondimento di interesse nazionale, regionale, aziendale rivolte agli operatori di tutte le qualifiche, al fine di garantire che il personale, a vario titolo coinvolto in aree di attività interessate dal rischio corruttivo, possa essere adeguatamente formato e sensibilizzato sui temi contenuti nel presente Piano e sull'importanza del rispetto delle indicazioni ivi contenute, sulle diverse fattispecie del reato di corruzione e le connesse responsabilità personali, nonché sui risvolti sul piano disciplinare in caso di violazione degli obblighi ricompresi, rafforzando in tal modo le loro competenze e conoscenze e introducendo lo sviluppo di nuove riflessioni e abilità anche in tema di:

- Conoscenza e sensibilizzazione sulla strategia Anticorruzione e Integrità dell'Ente;
- Mappatura dei processi e analisi dei rischi di corruzione nell'Area Sanitaria;
- Cybersicuty

In particolare le iniziative formative inserite nel Piano Aziendale della Formazione saranno articolate su tre livelli e saranno caratterizzate per gli Amministrativi e il Personale Sanitario da un taglio pratico ed operativo:

- NEOASSUNTI: formazione FAD, prosecuzione dell'erogazione dei corsi di formazione di carattere generale finalizzata a far conoscere e sensibilizzare i neoassunti sulla strategia anticorruzione e sull'integrità dell'Ente;
- PERSONALE AMMINISTRATIVO: formazione IN AULA, finalizzata a fornire le competenze specifiche per essere in grado di analizzare i rischi di corruzione di individuare i fattori di rischio e di definire strategie efficaci di prevenzione - ordinarie e straordinarie - nei diversi processi dell'azienda ospedaliera;
- PERSONALE SANITARIO: formazione IN PRESENZA presso i vari reparti, finalizzata ad accrescere la conoscenza di regole, doveri, limiti e responsabilità rispetto a etica e integrità, nonché coinvolgerli attivamente nella individuazione dei rischi di corruzione nella pratica clinica e nella ricerca.

Il percorso formativo, oltre ad affrontare la normativa anticorruzione, presenta il sistema aziendale di prevenzione della corruzione, illustrando il Codice di Comportamento, il PTPC, regolamenti/linee guida/disposizioni adottati e la Procedura aziendale sul Conflitto di interessi.

Il Codice di Comportamento è stato, inoltre, presentato, nel corso del 2024, al Collegio di Direzione e al Consiglio dei Sanitari.

e) Protocollo di legalità - Clausole pattizie

Nelle more della sottoscrizione del nuovo Protocollo di Legalità da parte della Regione Veneto, nei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, l'Azienda inserisce clausole pattizie con valenza di patto di integrità per incrementare la sicurezza degli appalti e la trasparenza delle procedure. Inoltre, in conformità a quanto previsto dall'art. 1, co. 17, L. 190/2012, nei documenti di gara è previsto che la mancata accettazione delle clausole costituisce causa di esclusione dalle procedure di affidamento.

f) Svolgimento incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali

Per lo svolgimento delle attività extra istituzionali, l'art. 53 del d.lgs. 165/2001 prevede un regime di autorizzazione, da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione.

Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi, nel rispetto del disposto dell'art. 98 della Costituzione italiana.

L'Azienda, con delibera n. 938 del 27/07/2018 ha approvato il regolamento aziendale sulla disciplina delle incompatibilità e svolgimento di incarichi extra istituzionali e ciclicamente provvede a informare il personale della necessità di attenersi alle disposizioni in materia.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1977 del 06/11/2023 è stato approvato il regolamento aziendale in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del Comparto Sanità ai sensi dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021 e s.m.i., con il quale si definiscono i criteri e si disciplina la procedura per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra ufficio da parte del personale delle professioni sanitarie del comparto sanità di cui alla Legge n. 43/2006. Tale disciplina può essere applicata fino al 31/12/2025.

Con nota prot. n.348820 del 30/07/2018 è stato siglato l'Accordo tra Azienda e Università degli Studi di Padova per disciplinare le modalità di verifica delle situazioni di conflitto di interesse relative allo svolgimento di incarichi extraistituzionali dei professori e dei ricercatori integrati in assistenza presso l'Azienda, definendo le modalità operative da seguirsi nel caso di incarichi esterni richiesti da professori e ricercatori universitari in convenzione, nonché gli oneri posti a carico dei due enti in materia di adempimento delle norme sulla trasparenza e di convenzioni con soggetti terzi per lo svolgimento di attività libero professionale in regime di intramoenia.

g) Misure di rotazione

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione ma deve registrarsi che nel mondo della sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità e, parimenti, gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche o iscrizioni ad albi (ad es., ingegneria clinica, ufficio legale, settore dell'informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno dell'azienda.

Vi è da considerare inoltre lo stretto rapporto di collaborazione scientifica che lega l'Azienda e l'Università degli Studi di Padova e che si esplicita anche nella designazione condivisa di alcune figure apicali all'interno dell'Azienda stessa.

In merito all'effettiva rotazione dei dirigenti negli ambiti in cui è più elevato il rischio corruttivo si evidenzia che nel corso 2024 è stato conferito, previa selezione, l'incarico fino al 30/09/2029 di Direttore della U.O.C. Affari Generali alla dott.ssa Laura Moretti con deliberazione n. 1812 del 23/09/2024.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 531 del 25/03/2024 è stato conferito all'Ing. Francesca Menotto, Dirigente Ingegnere, già Responsabile ad interim della U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione, l'incarico di Direttore della U.O.S.D. Ingegneria Clinica.

h) Inconferibilità e incompatibilità di incarichi di vertice e dirigenziali dell'Area Tecnico – Amministrativa

Il D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190" individua agli articoli 3 e ss. le fattispecie di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, disponendo, all'articolo 17, la nullità degli incarichi conferiti in violazione delle disposizioni in esso contenute e, all'articolo 19, la decadenza dai medesimi in caso di incompatibilità.

L'Azienda si è dotata di una Procedura aziendale sul Conflitto di Interessi, pubblicata nel sito intranet aziendale - L'azienda informa - Qualità e Accreditamento – Procedure aziendali- Area Amministrativa, alla quale si rinvia, che contiene, anche, specifiche disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità con riferimento agli incarichi amministrativi di vertice e dirigenziali dell'Area Tecnico-Amministrativa.

In particolare si evidenzia che all'atto del conferimento dell'incarico, dell'eventuale rinnovo e con cadenza annuale, il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo rilasciano una dichiarazione sull'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs. n. 39/2013, utilizzando apposita modulistica, fornita dalla UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e Rapporti con l'Università.

Inoltre, in ottemperanza alla Delibera ANAC n. 1146/2019 viene acquisita dalla UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e Rapporti con l'Università, all'atto del conferimento e dell'eventuale rinnovo dell'incarico, la dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.Lgs. n. 39/2013, anche dai Dirigenti appartenenti all'area PTA titolari di incarichi di Direzione di Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali utilizzando la modulistica messa a disposizione dalla stessa UO.

Le sopra citate dichiarazioni sono condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico (Art. 20, comma 4, del D.Lgs. n. 39/2013).

Tali dichiarazioni sono oggetto di pubblicazione nella sezione del sito aziendale denominata "Amministrazione Trasparente" (Art. 20, comma 3, del D.Lgs. n. 39/2013).

i) Antiriciclaggio

Nel corso del 2024 è stato adottato, con DDG n. 1828 del 23/09/2024, il Regolamento aziendale per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo ed è stato nominato il RPCT quale soggetto Gestore delle

segnalazioni antiriciclaggio, delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF)".

Con tale Regolamento l'Azienda ha definito il percorso aziendale per l'individuazione di eventuali sospette operazioni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, stabilendo le modalità con le quali, con la massima riservatezza e omogeneità di comportamenti, le informazioni rilevanti devono essere individuate e trasmesse al soggetto aziendale (Gestore aziendale) incaricato della loro valutazione e comunicazione alla UIF.

Il Regolamento è stato condiviso, a luglio 2024, con le Unità Operative Amministrative interessate ed è stato, poi, formalmente inoltrato a tutti i Direttori di Unità Operativa per la sua diffusione.

j) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

L'istituto del whistleblowing rappresenta uno strumento di prevenzione e contrasto della corruzione e della "maladministration" perché contribuisce all'emersione e alla prevenzione dei relativi rischi rafforzando i principi di trasparenza e responsabilità delle istituzioni democratiche. Con DDG n. 2192 del 12/11/2024 l'Azienda ha adottato il Regolamento aziendale per la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione Europea o di disposizioni normative nazionali (c.d. whistleblowing).

L'Azienda, in conformità alle indicazioni di ANAC in materia, utilizza una piattaforma gestionale Whistleblowing in crittografia per la segnalazione degli illeciti, con idonee misure di sicurezza. La piattaforma che è stata tempestivamente adeguata a seguito della nuova disciplina introdotta con il D.Lgs.n. 24/2023 di attuazione della Direttiva europea 2019/1937 è raggiungibile dal sito internet aziendale (Amministrazione Trasparente, Altri contenuti, Prevenzione della corruzione, Whistleblowing - Segnalazione illeciti).

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

Trattamento del rischio: le misure specifiche

I Paragrafi seguenti forniscono un inquadramento e informazioni di dettaglio su alcune misure specifiche rilevanti il cui dettaglio è rinvenibile nell'Allegato 2.3.1.

a) Libera professione

Questi anni hanno visto l'Azienda fortemente impegnata in una complessa attività di controllo/monitoraggio dei processi in materia di attività libero professionale, in adempimento della normativa e delle disposizioni vigenti.

Con nota della Regione del 21/12/2023 prot. 678591 veniva evidenziata e ribadita l'importanza della verifica e del rispetto del rapporto tra i volumi di attività istituzionali e libero professionali per ciascun Dirigente medico, considerando quanto stabilito nell'art. 15-quinquies, comma 3 del D.Lgs. 502/1992 e dell'art. 38 comma 15 della L.R. 30/2016.

Sono state eseguite puntuali verifiche sull'Attività Libero Professionale di tutti i Professionisti coinvolti; nello specifico, sono stati altresì effettuati più incontri dell'Organismo di Promozione e Verifica dell'attività libero professionale, al fine di monitorare ed eventualmente intervenire tempestivamente in caso si manifestassero criticità.

Inoltre, al fine di ribadire la corretta applicazione delle disposizioni in materia di Libera Professione, vengono inviate periodicamente delle comunicazioni ai Professionisti coinvolti circa le modalità di svolgimento ed eventuali aggiornamenti procedurali dell'Attività in parola.

Tale monitoraggio e controllo verrà effettuato anche nel corso dell'anno 2025.

b) Piano dei controlli interni – liste d'attesa

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 1680 del 27/08/2024 l'Azienda ha approvato il Piano Aziendale per il Governo Liste di Attesa, in applicazione delle disposizioni di cui alla DGR n. 626 del 4 giugno 2024 con la quale è stato adottato il nuovo Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), per garantire a tutti i cittadini che i tempi di accesso alle prestazioni sanitarie siano certi e adeguati ai problemi clinici.

Il Piano Aziendale per il Governo liste di attesa declina tutte le attività implementate dall'Azienda in tale ambito in ottemperanza ai provvedimenti regionali in materia.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale sono state implementate da parte di questa Azienda tutte le azioni inerenti a:

- pianificazione annuale della produzione attraverso la razionalizzazione dell'offerta;
- governo della domanda attraverso iniziative di verifica dell'appropriatezza prescrittiva;
- evoluzione della gestione degli accessi con l'ampliamento delle disponibilità nel sistema CUP;
- gestione informatizzata nel processo prescrizione/prenotazione/refertazione/pagamento;
- organizzazione della libera professione e la verifica delle relative liste di attesa rispetto all'attività istituzionale;
- monitoraggio dei tempi di attesa su tutte le prestazioni di primo accesso con particolare attenzione a quelle oggetto di monitoraggio del Piano Regionale.

L'analisi dei bisogni espressi avviene anche attraverso l'utilizzo dei cruscotti messi a disposizione dalla Regione, alla quale devono essere trasmessi, sistematicamente, i flussi informativi relativi a liste e tempi d'attesa secondo le specifiche tecniche riportate nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA). Oltre ai suddetti monitoraggi, la Regione del Veneto ha introdotto specifiche analisi periodiche volte a evidenziare la performance di ciascuna Azienda, lo stato delle liste di pre-appointamento di ciascuna di esse, nonché la composizione e la dimensione della domanda, in termini di tipologie di accesso e classi di priorità, al fine di consentire una analisi approfondita dei bisogni espressi e della domanda di salute.

L'Azienda, come ulteriore grado di analisi, ha realizzato un cruscotto di monitoraggio volto ad analizzare in dettaglio le singole prescrizioni eseguite da specialisti ad essa afferenti, correlando le stesse alla erogazione di prestazioni e consentendo la rimodulazione dell'offerta in linea con un'ottica di efficacia ed efficienza.

Sulla base delle indicazioni regionali, l'Azienda ha provveduto ad implementare il contenuto della sezione Amministrazione Trasparente – Servizi Erogati- Liste d'attesa, riportando tutte le informazioni utili per l'utenza.

Nella pagina sono infatti pubblicati i link utili, le informazioni relative al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, i dati del monitoraggio e dato storico ex-ante in riferimento alla Specialistica Ambulatoriale, i dati del monitoraggio relativi ai

tempi medi di attesa dei ricoveri, una guida esplicativa per l'utente, una nota per la lettura dei dati e la pubblicazione dei tempi di attesa relativi alla specialistica ambulatoriale degli ultimi 5 anni.

Tutti i dati contenuti nella pagina "Liste di attesa" vengono comunicati dalla Direzione Medica Ospedaliera all'Ufficio Relazioni con il Pubblico che provvede tempestivamente alla pubblicazione e/o aggiornamento degli stessi.

L'Azienda, in adempimento a quanto prescritto dalla DGRV 626/2024 soprarichiamata, ha individuato, con Deliberazione del Direttore Generale n. 1272 del 27/06/2024, un team multidisciplinare per governare l'insieme dei processi che contribuiscono alla accessibilità e alla fruizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, alla garanzia dei tempi di erogazione, alla appropriatezza prescrittiva, alla sostenibilità ed efficienza organizzativa coordinato dal "Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa (RUA)". Il RUA rappresenta l'interfaccia unica della propria Azienda verso la Regione del Veneto, con il ruolo di componente della Cabina di Regia Regionale.

c) Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Al fine di regolare le attività relative ai decessi intraospedalieri l'Azienda si è dotata di apposito regolamento, approvato con delibera n. 62 del 25.01.2017. Secondo quanto previsto da tale documento, il personale dell'Azienda ha il divieto assoluto di fornire informazioni ai familiari dei defunti in merito alla scelta dell'impresa di onoranze funebri ed è inoltre fatto assoluto divieto di comunicare alle stesse imprese il nome dei deceduti giacenti presso i locali aziendali.

Di contro, è fatto divieto assoluto alle imprese di onoranze funebri di pubblicizzare e promuovere propri servizi e l'accesso dei dipendenti delle stesse imprese nelle aree riservate all'interno deve essere specificatamente autorizzato, previa identificazione degli operatori incaricati.

d) Sperimentazioni cliniche e informazione scientifica sui farmaci e sui dispositivi medici

L'attività di informazione scientifica sui farmaci e sui dispositivi medici presenta profili di rischio che si ritiene utile monitorare. Al riguardo con DGRV 1624/2023 la Regione Veneto ha adottato gli Indirizzi e le Direttive in materia di Informazione Scientifica sul farmaco, dispositivi medici e dispositivi diagnostici in vitro.

In data 2/4/2024 è stata adottata, in ottemperanza alle indicazioni regionali, la procedura "Indirizzi e Direttive in materia di Informazione Scientifica su farmaci, dispositivi medici e dispositivi diagnostici in vitro", pubblicata nel sito intranet aziendale che regola l'informazione scientifica in Azienda in base ai principi di trasparenza e tracciabilità.

e) Medical Device (MD) e concessione apparecchiature all'Azienda per l'esecuzione di studi clinici

Nel corso dell'anno 2025 l'UOSD Progetti e Ricerca Clinica continuerà a tracciare e regolamentare – in accordo con le UOC/UOS aziendali competenti - l'ingresso presso i Centri sperimentali di apparecchiature in comodato d'uso necessarie per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche presentate da promotori commerciali e non commerciali, nonché, a verificare, nell'ipotesi di indagini cliniche di dispositivi profit post marketing le modalità di ingresso dei dispositivi in Azienda e la compatibilità/congruenza rispetto alle richieste presentate dai promotori (in particolare, con riferimento alla numerosità attesa di pazienti presso il Centro sperimentale dell'Azienda Ospedale).

Nel corso dell'anno 2025, in riferimento al processo di acquisizione di apparecchiature e tecnologie in comodato d'uso gratuito, si continuerà ad approfondire gli aspetti relativi ai profili di protezione dei dati personali di cui al Reg. UE 679/2016 e alla normativa correlata.

f) Revisione regolamentazione attività di ricerca clinica

Nel corso dell'anno 2025 l'UOSD Progetti e Ricerca Clinica continuerà a garantire il continuo aggiornamento in merito alle indicazioni del Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici Territoriali inerenti agli aspetti contrattuali più rilevanti da considerare nel corso della regolamentazione con i promotori di sperimentazioni cliniche.

Inoltre, si procederà alla revisione della procedura finalizzata all'acquisizione di contributi messi a disposizione da imprese farmaceutiche, o comunque da terzi, per le sperimentazioni e gli studi osservazionali senza scopo di lucro secondo le previsioni dell'art. 2, comma 6, del Decreto del Ministero della Salute 30 novembre 2021 "Misure volte a facilitare e sostenere la realizzazione degli studi clinici di medicinali senza scopo di lucro e degli studi osservazionali e a disciplinare la cessione di dati e risultati di sperimentazioni senza scopo di lucro a fini registrativi, ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera c), del decreto legislativo 14 maggio 2019, n. 52".

Nel corso dell'anno 2025 sarà continuata l'attività di revisione, iniziata nell'anno 2024, tramite la partecipazione ai tavoli di lavoro dei gruppi tecnici individuati da Azienda Zero/Regione Veneto, della modulistica utilizzata per la valutazione di fattibilità locale di sperimentazioni cliniche di medicinali, di indagini cliniche di dispositivi medici e di studi clinici con dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD), anche alla luce degli aggiornamenti contenuti nella Determina AIFA n. 424/24 "Le linee guida per la semplificazione e la decentralizzazione delle sperimentazioni cliniche" e nella Determina AIFA n. 425/24 "Le linee guida per la classificazione e conduzione degli studi osservazionali".

g) Regolamento Affidamento Servizi legali

In ordine alle procedure di conferimento degli incarichi a legali con delibera n. 426 del 15.04.2019 sono stati elaborati due regolamenti:

- a. il regolamento per il conferimento di incarichi a legali esterni;
- b. il regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti.

Il primo stabilisce che la rappresentanza in giudizio dell'Ente e, in via prioritaria, affidata all'Avvocatura dell'Ente. Nell'ambito di tale attività di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Azienda possono verificarsi casi in cui risulta opportuno e conveniente affidare il patrocinio a legali esterni, pertanto, nel rispetto della normativa comunitaria e nazionale e dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità e pubblicità, si stabiliscono le modalità per il conferimento da parte dell'Azienda di incarichi di patrocinio legale a professionisti esterni, nonché le condizioni giuridiche ed economiche.

Il secondo regolamento disciplina le condizioni e la procedura di ammissione al patrocinio legale con oneri a carico dell'Ente, ai sensi delle vigenti disposizioni dei CC.CC.NN.L., in favore dei dipendenti dell'Azienda, sia dirigenti che di comparto, coinvolti in procedimenti di responsabilità civile, penale o contabile - amministrativa per fatti o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio e all'adempimento dei compiti d'ufficio. (Per un approfondimento, si rimanda al contenuto della delibera n. 426 del 15.04.2019 "Formazione di un elenco di avvocati esterni per la concessione del patrocinio ai dipendenti e gli incarichi di difesa da affidare a legali esterni").

Con delibera del Direttore Generale n. 2643 del 19.12.2022 è stato pubblicato l'elenco aggiornato degli avvocati esterni cui affidare eventuali incarichi di difesa.

Il rischio corruttivo correlato all'attività di conferimento di incarichi a legali esterni per la difesa dell'Ente nelle posizioni in gestione all'Ufficio Legale interno è relativo al mancato rispetto dei principi stabiliti dal regolamento anche in termini di condizioni economiche per il conferimento degli incarichi stessi. L'azione di miglioramento per l'anno 2025 è l'aggiornamento del Regolamento sia in ordine alle condizioni di conferimento degli incarichi sia in ordine all'elenco dei professionisti legali esterni".

h) Adozione del Protocollo di azione di vigilanza collaborativa tra ANAC e Azienda Ospedale - Università Padova

In data 22/04/2020 è stato sottoscritto tra Regione del Veneto, Comune di Padova, Provincia di Padova, Università degli Studi di Padova e Azienda Ospedale Università Padova l'Accordo di Programma per la realizzazione del "Nuovo Polo della Salute – Ospedale Policlinico di Padova", ai sensi dell'art. 32 della L.R. 29/11/2001, n.35. L'Atto aziendale dell'Azienda ha previsto l'attivazione della Unità Operativa Complessa Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero, struttura incaricata della realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova, a supporto della Direzione strategica nello sviluppo e nel completamento dell'opera. In particolare, ad essa è affidata la mission della pianificazione e controllo del progetto, che prevede la realizzazione con modalità diverse di due presidi ospedalieri – il Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est – San Lazzaro e l'Ospedale "Giustiniani". La struttura è composta da un team multidisciplinare stabile e dedicato, che si occupa della realizzazione delle opere in tutte le fasi, dall'inizio fino alla loro entrata in funzione. All'interno della struttura viene svolta anche la funzione di RUP, nel rispetto delle norme del Codice dei Contratti.

Con riferimento alla realizzazione del Nuovo Polo della Salute – Ospedale Policlinico di Padova - che risulterà un Presidio Ospedaliero HUB a carattere Nazionale e Regionale - nel corso dell'anno 2021, previa approvazione con atto deliberativo n. 485 del 26 marzo 2021, l'Azienda ha sottoscritto con ANAC un Protocollo di azione di vigilanza collaborativa in data 31/03/2021. In particolare, il Protocollo ha ad oggetto la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero, ritenuto di pubblico interesse, ai sensi del D.lgs. 50/2016, e l'attività di vigilanza riguarda le procedure per l'affidamento dei relativi servizi di ingegneria e architettura e le relative procedure di gara finalizzate alla realizzazione dei lavori. Nel corso dell'anno 2022, l'Azienda ha collaborato con ANAC nella predisposizione degli atti e nell'attività di gestione delle procedure di gara, attivando il procedimento di verifica degli atti secondo quanto previsto dallo stesso Protocollo. Tale azione congiunta permette il rafforzamento della correttezza e della trasparenza delle procedure di affidamento poste in essere, riducendo nel contempo il rischio di contenzioso in corso di esecuzione ed assicurando efficacia dissuasiva verso condotte corruttive.

Il 13/05/2022 è stato aggiudicato il servizio di ingegneria ed architettura funzionale all'acquisizione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per i lavori di realizzazione del "Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro", con opzioni di affidamento dei successivi livelli di progettazione (progetto definitivo, progetto esecutivo, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione) e di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione. Il relativo contratto di appalto è stato sottoscritto in data 30/11/2022. Nel corso dell'anno 2023 è stata completata l'attività inerente al Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per il Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro.

Nel corso del 2024 è stato approvato in linea tecnica il progetto di fattibilità tecnica economica redatto ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 50/2016 e ssmii, giusta deliberazione n. 876 del 08/05/2024, e successivamente è stato dato avvio al servizio opzionale afferente alla progettazione fattibilità tecnica economica (PFTE) da redigersi in applicazione del nuovo codice contratti pubblici D.Lgs. 36/2023, livello corrispondente al servizio di progettazione definitiva (PD) ai sensi del previgente codice dei contratti pubblici D.Lgs. n. 50/2016, per la realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est - San Lazzaro, come da atto deliberativo n. 1435 del 19/07/2024 e relativo contratto d'appalto sottoscritto con il RTOE aggiudicatario in data 30/08/2024. Nel corso del 2025 e 2026 si prevede di acquisire agli atti la suddetta progettazione fattibilità tecnica economica (PFTE) da redigersi in applicazione del nuovo codice contratti pubblici D.Lgs. 36/2023e di dare corso al relativo percorso autorizzativo, nonché di attivare il servizio opzionale di progettazione esecutiva (PE). Ad avvenuta approvazione della progettazione esecutiva, da redigersi in applicazione del nuovo codice contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023), si potrà procedere con la procedura di gara per l'affidamento dei lavori di realizzazione dell'opera. Il costo dell'intervento di realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero - Padova Est San Lazzaro è stato stimato in complessivi € 870.819.000.000, giusto parere CRITE prot. n. 0675262 del 20/12/2023.

i) atto integrativo del Protocollo di azione di vigilanza collaborativa tra l'ANAC e l'Azienda Ospedale Università - Padova

Con atto deliberativo n. 970 del 27 maggio 2021, è stato approvato e successivamente sottoscritto l'atto integrativo del Protocollo di azione di vigilanza collaborativa tra l'ANAC e l'Azienda, che ne estende l'applicazione all'appalto di lavori per la realizzazione del nuovo edificio di Pediatria, intervento riguardante il nuovo Ospedale "Giustiniani", che prevede una spesa stimata in complessivi € 61.135.000,00. Il contratto è stato stipulato il 15/03/2022. Le misure specifiche di trattamento del rischio sono individuate in riferimento ad ogni singola attività e sono indicati nella Sezione "Misure di trattamento - Misure specifiche" del "Registro delle attività mappate ai fini di Anticorruzione", allegato al presente documento. Come sopra riferito è in corso di verifica l'intero sistema ed in particolare, per alcune attività che sono state oggetto di specifico monitoraggio, si è provveduto a effettuare il censimento delle misure di trattamento del rischio già operanti in Azienda. Tale censimento sarà esteso progressivamente a tutte le attività mappate.

k) Misure relative alla realizzazione lavori ed acquisizione di beni - PNRR

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) costituisce la strategia nazionale di utilizzo del programma Next Generation EU e si articola in 6 Missioni e 16 Componenti. L'Azienda ha colto le opportunità offerte dal PNRR per realizzare importanti investimenti e riorganizzare le reti di prossimità; nel dettaglio gli interventi messi in atto dall'Azienda sono riconducibili alle missioni e componenti meglio dettagliati nella sezione Performance del presente PIAO.

Per le procedure rientranti negli interventi oggetto di finanziamento PNRR continua ad applicarsi la normativa speciale derivante dal d.l. 77 del 2021 convertito nella l. 108/2021 (anche dopo il 01/07/2023), salva l'applicazione del nuovo codice (d.lgs. 36/2023) per tutto quanto non regolato dalla stessa (ad es. la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti). Le Strutture aziendali coinvolte nelle attività (UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali, UOS Ingegneria Clinica, UOS Sistemi informativi, UOSD Ricerca Clinica, UOC Provveditorato, economato e Gestione della Logistica) hanno dovuto adempiere ai numerosi obblighi dettati dal Ministero della Salute e dalla Regione Veneto per il

monitoraggio sulla realizzazione degli interventi. Inoltre, è stata coinvolta la UOC Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero con un ruolo trasversale, essendone nominato il Direttore quale Referente Unico Aziendale.

Per il controllo sulla correttezza delle procedure messe in atto, la trasparenza degli affidamenti e la completa rendicontazione delle attività, il Ministero ha messo a disposizione la piattaforma REGIS: mediante strumenti quali un cronoprogramma degli interventi, la gestione delle spese sostenute, l'inserimento della documentazione inerente l'affidamento degli appalti propedeutici alla realizzazione dell'intervento specifico, e i controlli di regolarità amministrativa e contabile, è possibile effettuare il controllo/supervisione sui progetti sia da parte della stazione appaltante, sia da parte degli enti superiori, nazionali e regionali, preposti.

Internamente l'Azienda ha messo in atto le azioni ritenute più opportune per la prevenzione di ogni fenomeno corruttivo, di rischio di frode e di loro contrasto da parte di tutte le UO coinvolte e titolari di misure, al fine di garantire una sana gestione finanziaria. Sul piano organizzativo, quindi, per le istruttorie delle procedure rientranti nei finanziamenti PNRR, l'Azienda ha fatto uso dei seguenti strumenti:

- Albo Fornitori aziendale (il cui Regolamento è stato adottato con DDG 1844 del 23/09/2024) per la selezione degli operatori economici dai invitare alle procedure di affidamento di contratti di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea;
- Regolamento interno per l'affidamento di lavori sottosoglia, di cui si prevede l'aggiornamento in base alla vigente disciplina dei pubblici appalti.

Per quanto attiene la prevenzione della corruzione, l'attribuzione della titolarità di misure PNRR e delle relative funzioni aveva già comportato nel triennio 2022-2024 la necessità di adeguare la mappatura dei rischi corruttivi delle strutture interessate. Nel 2024 è stata quindi avviata la valutazione del rischio per le strutture coinvolte, che proseguirà per il triennio 2025-2027 valutando progressivamente i nuovi elementi correlati al livello di avanzamento attuativo (e conclusione) delle misure e alle specificità connesse alle modalità di attuazione e relative criticità.

In ottemperanza a quanto disposto dalla Procedura interna di regolamentazione del conflitto di interessi, per prevenire, individuare, monitorare e gestire gli eventuali conflitti, sono acquisite le dichiarazioni da parte del personale interno coinvolto nelle procedure di affidamento.

Per quanto riguarda l'amministrazione contabile dei pagamenti ed oneri connessi, l'UOC Contabilità e Bilancio ha attivato una procedura interna di condivisione della documentazione utile (come prevista dalle linee guida PNRR sul punto).

Per prevenire il rischio di frodi nella gestione delle risorse finanziarie, sono state adottate tutte le misure ritenute necessarie per garantire la piena copertura delle esigenze connesse al "ciclo di lotta alle frodi" e consistenti in: prevenzione di comportamenti illeciti, individuazione del rischio di frodi, segnalazione di irregolarità o sospetti, ed azioni correttive per il recupero delle somme o azioni giudiziarie, secondo quanto disposto dal Regolamento aziendale per la gestione delle segnalazioni in ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1828 del 23/09/2024.

Gli interventi PNRR saranno definitivamente conclusi (e rendicontati ai competenti organi superiori) entro il triennio 2025-2027.

Per quanto riguarda i finanziamenti PNRR è stata somministrata, nel corso del 2024, dall'Internal Audit una check list di autovalutazione per la verifica della regolarità amministrativa-contabile delle procedure d'appalto, ai Direttori di UOC Sistemi Informativi, UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali e UOSD Ingegneria Clinica debitamente compilata in merito alla documentazione e alle verifiche previste in materia.

I) Obblighi di informazione nei confronti del RPCT

Nella definizione della strategia di prevenzione, assume un ruolo centrale la tempestiva e completa trasmissione al Responsabile della Prevenzione di tutti gli elementi, dati e informazioni che gli consentono di avere contezza di eventi o fattori sintomatici di potenziali situazioni patologiche e di definire le conseguenti misure correttive per rafforzare il sistema di prevenzione.

Tutti i Responsabili delle strutture di supporto e tutti i Referenti delle altre articolazioni aziendali sono tenuti ad assicurare la massima collaborazione al RPCT, provvedendo, tra l'altro, a fornire tempestivo riscontro alle sue richieste.

Il RPCT fornisce, per contro, il proprio supporto alle Strutture fornendo loro anche aggiornamenti sulle norme e sulle indicazioni ANAC che intervengono in materia.

2.3.6 Trasparenza

Il D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, definisce la trasparenza come *«accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche»*.

La trasparenza acquisisce così, negli intenti del legislatore, un ruolo di primo piano nell'attuazione del principio democratico in quanto concorre ad attuare i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione.

Stretta poi è l'interrelazione della trasparenza con la prevenzione del rischio corruttivo.

Rendendo accessibili ai cittadini informazioni rilevanti riguardanti in particolare il conferimento di incarichi e l'utilizzo del denaro pubblico, la trasparenza ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione nella Pubblica Amministrazione.

L'Azienda, nel rispetto della normativa vigente e delle linee guida ANAC, ha dato attuazione al principio della trasparenza amministrativa attraverso la più ampia diffusione di informazioni concernenti la sua organizzazione e attività.

Tutti gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza sono assolti attraverso la apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale

<http://www.aopd.veneto.it>.

Modalità organizzative per assicurare gli adempimenti

L'attuazione di quanto previsto nella sottosezione relativa alla trasparenza del PIAO è basata sull'apporto dei Responsabili delle Strutture competenti per materia, individuati nell'**Allegato 2.3.3 al presente Piano "Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili degli obblighi"**, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del dato e pubblicarlo nella sezione apposita.

Per assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi il Referente per la Trasparenza e il RPCT attivano incontri periodici volti a verificare le più opportune misure organizzative adatte allo scopo. Un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte di soggetti esterni, segnatamente dell'OIV, è necessaria per assicurare che l'attuazione del Piano – sottosezione trasparenza - sia corretta e duratura.

Il RPCT effettua il monitoraggio interno delle attività del PTPCT rispettando le scadenze indicate nelle linee guide, di norma ogni tre mesi, attraverso la scansione delle attività

ed indicando gli scostamenti, con particolare riguardo alla necessità che i Servizi aziendali mantengano il materiale pubblicato sul sito web aziendale in costante aggiornamento. Le misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono quelle già individuate e adottate negli anni precedenti e in particolare:

- definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati che deve rispondere a precisi criteri di qualità delle informazioni pubblicate, ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 33/2013: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità
- utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni. Le tabelle aumentano, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili
- semplificazione, per le sezioni per le quali non sono richiesti adempimenti con cadenza annuale, e/o con struttura tabellare, la cui pubblicazione continua ad essere manuale, del processo di pubblicazione, mediante flussi automatici di pubblicazione, attraverso l'utilizzo del software già in uso per la procedura delibere;
- apposizione, come regola generale, della data di aggiornamento del dato, documento od informazione. La data va esposta in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione Trasparente", con l'avvertenza di distinguere la data di aggiornamento da quella di prima pubblicazione. La durata ordinaria della pubblicazione rimane fissata in cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa per specifici obblighi e quanto già previsto in materia di tutela dei dati personali e sulla durata della pubblicazione collegata agli effetti degli atti pubblicati. Trascorso il quinquennio o i diversi termini sopra richiamati, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno. Dopo i predetti termini, la trasparenza è assicurata mediante la possibilità di presentare l'istanza di accesso civico.
- pubblicazione, in una logica di piena apertura verso l'esterno, di "dati ulteriori" oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme, come previsto dalla legge 190/2012 (art. 1, co. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, co. 3 del medesimo D.lgs. 33/2013 laddove stabilisce che «le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento». I dati ulteriori sono pubblicati nella sotto-sezione di 1° livello "Altri contenuti" sotto-sezione di 2° livello "Dati ulteriori", laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione trasparente"
- azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati.
- coordinamento delle pubblicazioni inserite nella sezione Amministrazione Trasparente con quelle di altre sezioni.

Le attività di controllo da parte di soggetti esterni sono di competenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione che, ai sensi dell'art. 44 del n. 33/2013, verifica:

- la coerenza tra gli obiettivi previsti nella sezione anticorruzione e trasparenza e quelli della Performance;
- l'adeguatezza dei relativi indicatori.

I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle Performance, nonché l'Organismo Indipendente di Valutazione, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzative sia individuali del Responsabile e dei Dirigenti dei singoli Servizi.

A tal fine si evidenzia che la Direzione Generale ha previsto che le risultanze dei monitoraggi siano elemento di verifica per il corretto conseguimento dello specifico obiettivo di budget assegnato alle Strutture interessate, così come individuate nel succitato Allegato 2.3.3.

Obblighi di pubblicazione e responsabilità

Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'**Allegato 2.3.3 "Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili degli obblighi"**, recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 e dalla Linee Guida ANAC – Delibera 1310 /2016, dal PNA 2022 e PNA 2023 e successive Delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla Delibera ANAC 601/2023, elenco riportante l'indicazione dei nominativi, intesi nella loro funzione (Direttore pro-tempore del ..), dei Direttori di UOC/UOSD dell'Azienda, responsabili dei dati e delle informazioni, nonché della loro pubblicazione nelle sezioni apposite.

I Direttori di UOC/UOSD, nel rispetto delle istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex d.lgs. 33/2013 da ultimo definite nell'Allegato 4 della Delibera ANAC 495 del 25/09/2024, hanno la piena ed esclusiva responsabilità sia nel caso di pubblicazione di documenti che nel caso di pubblicazione di dati e/o informazioni della loro integrità, completezza, tempestività, costante aggiornamento, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità e riutilizzabilità, conformità ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione, indicazione della loro provenienza e il rispetto della riservatezza (GDPR 679/2016 e D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.).

Il RPCT, nell'ambito specifico della trasparenza, ha il compito di:

- provvedere alle misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza;
- controllare l'adempimento da parte dell'Ente degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate
- segnalare all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e accesso civico generalizzato

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). 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). Le sanzioni riguardano i soggetti che sono

tenuti a contribuire agli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e, quindi, non solo il RPCT per le sue attribuzioni specifiche, ma anche i Responsabili che debbono fornire dati per realizzare la pubblicazione. 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 resosi colpevole della mancanza, 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).

Altri strumenti fondamentali di trasparenza sono: **l'accesso documentale, l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato.**

Con Deliberazione n. 1100 del 15/09/2017 il Direttore Generale dell'Azienda Ospedale – Università Padova ha approvato, anche sulla scorta degli orientamenti applicativi e delle linee guida emanate dall'ANAC con determinazione n. 1309 del 28/12/2016, un Regolamento che disciplina i criteri e le modalità organizzative per garantire a chiunque di esercitare l'accesso ai documenti amministrativi (ai sensi dell'art. 22 e seguenti della L. 241/90 e s.m.i.), l'accesso civico semplice, ai sensi dell'art 5, comma 1, del D.Lgs. 33/2013 e l'accesso civico generalizzato, ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013, cosiddetto FOIA (Freedom of Information Acts), introdotto dalla D.Lgs. 97/2016 che ha modificato il D.Lgs. 33/2013.

Si rinvia, per le misure organizzative necessarie al fine di assicurare l'efficacia di tali istituti, al succitato Regolamento allegato alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1100/2017 pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Accesso civico" unitamente ai moduli per la richiesta di accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato.

L'Azienda ha attivato sullo stesso sito istituzionale <http://www.aopd.veneto.it> nella sezione Amministrazione trasparente – Altri contenuti, l'indirizzo di posta elettronica accessocivico.aopd@aopd.veneto.it cui inoltrare le richieste di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato. Il sito web <http://www.aopd.veneto.it> rappresenta, infatti, per l'Azienda il principale e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti pertanto sarà il luogo preferenziale della comunicazione tra cittadino e amministrazione.

Nella stessa sezione il RPCT pubblica il registro degli accessi civici e civici generalizzati, aggiornandolo con cadenza semestrale.

Si precisa che il registro non riporta gli accessi agli atti ai sensi della L. 241/90, poiché la ratio sottesa al suddetto registro, esplicitata dalla stessa Autorità, è quella di realizzare un monitoraggio sulle decisioni delle amministrazioni relative alle richieste di accesso civico e accesso civico generalizzato, non condizionate dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, nonché allo scopo di rendere noto su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso in una logica di semplificazione delle attività. In quest'ottica, pertanto, non possono trovare spazio all'interno del suddetto registro le istanze di accesso documentale ex artt. 22 e ss. della L. 241/90 che subordinano la conoscibilità degli atti detenuti dall'Amministrazione alla sussistenza di una posizione giuridica legittimante, corrispondente ad un interesse diretto, concreto ed attuale collegato al documento di cui si richiede l'accesso. Il carattere soggettivo delle motivazioni poste a supporto di dette istanze costituisce un fattore determinante ai fini del loro accoglimento e, di conseguenza, vanificherebbe quelle esigenze di semplificazione perseguite attraverso la pubblicazione nel registro degli accessi di richieste aventi ad oggetto documenti generalmente conoscibili.

Trasparenza e tutela dei dati personali

L'Azienda pone particolare attenzione alla tutela dei dati personali, affinché i dati pubblicati e le relative modalità di pubblicazione rispettino i criteri di necessità, proporzionalità, finalità, pertinenza e non eccedenza nel trattamento dei dati personali, nel rispetto del quadro normativo sulla protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 e D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs. 101/2018 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679), pur al cospetto dell'esigenza di garantire, ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. (Decreto Trasparenza), la pubblicità dei dati in possesso della pubblica amministrazione.

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sulla necessità del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono *«contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato»*

In particolare, nella richiamata sentenza, la Corte precisa che il bilanciamento della trasparenza e della privacy va compiuto avvalendosi del test di proporzionalità che *«richiede di valutare se la norma oggetto di scrutinio, con la misura e le modalità di applicazione stabilite, sia necessaria e idonea al conseguimento di obiettivi legittimamente perseguiti, in quanto, tra più misure appropriate, prescriva quella meno restrittiva dei diritti a confronto e stabilisca oneri non sproporzionati rispetto al perseguimento di detti obiettivi»*.

Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (art. 1, d.lgs. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione

Giova rammentare, tuttavia, che l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

Il medesimo D.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4, dispone inoltre che *«Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione»*. In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e, a livello aziendale, dal Responsabile per la Protezione dei Dati.

L'Azienda Ospedale-Università Padova, Titolare del trattamento dei dati, ha nominato il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD), che svolge i compiti previsti dall'art. 39 del Regolamento UE 679/2016, supportando il Titolare nei molteplici adempimenti imposti dal medesimo Regolamento.

Il punto di contatto del RPD, pubblicato nel sito web aziendale, è il seguente: rpd.aopd@aopd.veneto.it.

Attività di monitoraggio 2024

Nel corso del 2024 il RPCT ha svolto, trimestralmente, su tutte le sezioni dell'Amministrazione Trasparente, con il supporto del Referente per la Trasparenza aziendale, l'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasparenza sul sito aziendale Amministrazione Trasparente, da parte dei responsabili degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, sollecitando le Unità Operative interessate (vie brevi/mail), anche con l'invio di un report, a verificare quanto indicato e a provvedere, secondo i suggerimenti inseriti, alla puntuale pubblicazione, richiamando alla completezza, alla chiarezza e all'aggiornamento delle informazioni pubblicate, in un'ottica di costante implementazione e adeguamento del sito aziendale "Amministrazione Trasparente". Lo strumento guida, di cui si è avvalso il RPCT, per assicurare il rispetto di tali obblighi, è stato l'allegato 2.3.2 al PTPC 2024-2026 recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni con l'indicazione dei nominativi o la funzione dei responsabili degli uffici e dei servizi dell'Azienda, responsabili dei documenti, dei dati e delle informazioni, nonché i tempi della loro pubblicazione.

Inoltre, a seguito delle modifiche apportate alla disciplina specifica in materia di contratti pubblici prevista dal D.Lgs. 36/2023 (nuovo Codice degli appalti), diventate pienamente efficaci a far data dal 1° gennaio 2024 con riferimento a tutte le procedure di affidamento (comprese quelle che utilizzano i fondi PNRR), si è dato avvio all'aggiornamento della sotto-sezione di primo livello "Bandi di gara e contratti" con i contenuti allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601/2023 che sono, a tutt'oggi, oggetto di analisi per quanto attiene all'effettiva applicabilità all'Azienda Sanitaria delle singole voci ed ai termini/alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni ANAC e del progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 01/01/2024.

In questa prima fase applicativa l'Azienda, adottando un approccio graduale e progressivo di adeguamento, ha ritenuto opportuno pubblicare nella medesima sezione un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi ai contratti pubblici contenuti nella BDNCP e i contenuti di carattere generale previsti dall'allegato alla delibera ANAC 601/2023, mantenendo per i dettagli le voci utilizzate in precedenza (Profilo committente, ecc.), nelle more dell'attivazione di una Piattaforma Unica Nazionale (gestita dall'ANAC) che avrà lo scopo di assolvere gli obblighi di trasparenza in capo alle amministrazioni pubbliche che garantiranno, attraverso l'interoperabilità dei sistemi perseguita dal nuovo Codice Appalti, il flusso dei dati relativi a gare e affidamenti.

Le risultanze dei monitoraggi effettuati hanno evidenziato che il livello di adempimento, nel 2024, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa di riferimento e dalle linee e guida è stato, in generale, soddisfacente presentando solo alcuni ritardi, in particolare da parte dei Responsabili dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione delle sezioni per le quali non sono previsti automatismi, nell'aggiornare e/o implementare manualmente i dati con cadenza annuale e/o con struttura tabellare, secondo quanto previsto dal PTPCT 2024-2026, dovute a problemi di tipo

organizzativo e ai mutamenti normativi di settore che hanno determinato un rallentamento delle attività di implementazione di tali sezioni dell'Albero della Trasparenza.

L'RPCT, anche per le vie brevi (telefonate, mail etc) ha, comunque, sollecitato, con il supporto del Referente per la Trasparenza aziendale, i Direttori delle Strutture interessate e i loro collaboratori dedicati, la puntuale pubblicazione richiamando loro alla completezza, alla chiarezza e all'aggiornamento dei documenti, dei dati e delle informazioni pubblicate, nel rispetto, altresì, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si dà atto, comunque, che tali Responsabili hanno dimostrato collaborazione e un atteggiamento reattivo ai richiami da parte dell'RPCT all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, e al rispetto delle indicazioni fornite dallo stesso RPCT, su alcune modifiche e/o integrazioni, emerse in occasioni degli incontri con l'OIV, da apportare ad alcune specifiche sezioni dell'Albero della Trasparenza, anche di tipo formale, per migliorare la coerenza e leggibilità delle informazioni pubblicate, conseguendo il raggiungimento degli obiettivi di budget fissati dall'Azienda per questa area.

L'Azienda, anche per il 2024, si è trovata in linea con la Regione del Veneto che, all'interno del "Vademecum obiettivi Direttori Generali 2024" ha inserito anche la soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza, finalizzati a promuovere la trasparenza e la partecipazione al processo decisionale e la valutazione diretta dei cittadini in ottica di "rendicontazione sociale". con particolare riferimento a:

- 1) invio alla Regione Veneto delle dichiarazioni del Direttore Generale relative all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- 2) pubblicazione, nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente aziendale, delle dichiarazioni del Direttore Generale relative all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- 3) pubblicazione, nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente aziendale, dei rispettivi PTPCT aziendali, nonché l'indicazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- 4) Pubblicazione, nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente aziendale, delle attestazioni dell'OIV relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità secondo la normativa vigente e le linee guida ANAC.

Nel corso dell'anno 2024, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha chiesto di essere informato circa lo stato di attuazione della sezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente". La Responsabile della Trasparenza ha quindi, puntualmente, illustrato ai componenti dell'OIV, in incontri dedicati, il PTPCT 2024-2026 le attività di revisione e aggiornamento dell'Albero della Trasparenza.

L'OIV, ha, inoltre, verificato, anche per l'anno 2024, l'assenza di filtri tecnici tali da impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione trasparente

Le attività di ricognizione e controllo sul processo di attuazione del Programma per la trasparenza e l'integrità sono svolte annualmente dall'OIV, sia attraverso la funzione di misurazione della performance (monitoraggio sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità, redazione della Relazione annuale sullo stato del medesimo), sia mediante l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

L'OIV, in data 01/07/2024, ha verificato ed attestato l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC nella delibera n. 213/2024.

Gli esiti e l'attestazione dell'OIV con riguardo all'Azienda sono consultabili e scaricabili nella home page aziendale "Amministrazione Trasparente" - sezione Controlli e Rilievi sull'Amministrazione – sottosezione Attestazioni dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

L'Azienda, inoltre, nel corso del 2025 provvederà, progressivamente, con il supporto della UOC Sistemi Informativi, ad adeguare le specifiche sezioni dell'Amministrazione Trasparente ai tre nuovi schemi approvati con delibera ANAC n. 495 del 25 settembre 2024, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 4-bis (utilizzo delle risorse pubbliche), 13 (organizzazione) e 31 (controlli su attività e organizzazione) del citato decreto Legislativo 33/2013 e s.m.i., tenuto, altresì, conto che come disposto da ANAC, nella medesima delibera "Le amministrazioni e gli enti, alla luce delle necessità manifestate per l'adeguamento dei propri sistemi, avranno a disposizione un periodo transitorio di dodici mesi per procedere all'aggiornamento delle relative sezioni".

Programmazione delle attività per l'anno 2025

Di seguito si riportano le più rilevanti azioni programmate per il 2025 nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Programma delle attività 2025 Collegamento con il Ciclo delle Performance		
Entro il	Attività	Soggetti
31.01.2025	Relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione 2025, da pubblicare su sito aziendale	RPCT
31.01.2025	Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO 2025	Direttore Generale, RPCT e Dirigenti
31.01.2025	Pubblicazione su sito istituzionale del PIAO 2025	RPCT
15.02.2025	Comunicazione alle UO del PIAO 2025	RPCT
15.04.2025	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente al 31/03/2025 – 1° monitoraggio	RPCT e Direttori UOC/UOSD
30.06.2025	Avvio di un tavolo di coordinamento per attività di risk management.	RPCT, Affari Generali (Uffic Privacy); UOC Sistemi Informativi (Cyber Security); UOC Contabilità e Bilancio, UOS Rischio Clinico e Qualità
15.07.2025	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente al 30/06/2025- 2° monitoraggio	RPCT e Dirigenti UOC/UOSD
31.08.2025	Aggiornamento Amministrazione Trasparente ai nuovi schemi di pubblicazione su utilizzo risorse, organizzazione e controlli su attività (Delibera ANAC 495 del 25/09/2024)	RPCT e UOC Sistemi Informativi
15.10.2025	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente al 30/09/2025- 3° monitoraggio	RPCT e Dirigenti UOC/UOSD
31.12.2025	Monitoraggio misure organizzative per il trattamento del rischio e analisi rischi corruttivi	RPCT e Referenti/Dirigenti
31.12.2025	Attività formative in materia di prevenzione della corruzione trasparenza	RPCT, Referenti, Dirigenti Strutture, Formazione

SEZIONE 3: Organizzazione e Capitale Umano

Come già precisato in Sezione 1 la missione dell'AOUP, quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale nonché azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra SSR e UNIPD, è quella di realizzare: *"l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del SSR e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UNIPD e della Scuola di Medicina e Chirurgia. Il ruolo di centro Hub all'interno delle reti cliniche conferisce all'AOUP anche una connotazione territoriale. L'AOUP garantisce tutte le attività assistenziali in un processo che include in modo inscindibile le attività di didattica e di ricerca"*.

Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione di ciascuna istituzione, UNIPD, Scuola di Medicina e Chirurgia e AOUP realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale attraverso la definizione di programmi annuali e pluriennali che coinvolgono tutte le Unità Operative, rispondenti ai requisiti di accreditamento per la rete formativa delle Scuole di Specializzazione previsti dalla legislazione nazionale in materia. Il Protocollo di Intesa definisce gli atti che il Direttore Generale dell'AOUP adotta di concerto o di intesa con il Rettore dell'UNIPD.

L'organizzazione dell'Azienda è improntata ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, nonché a quello di flessibilità che la rendono funzionale agli obiettivi di volta in volta fissati dalla Direzione e si articola in:

- Dipartimenti, che si suddividono in:
 - Dipartimento strutturale Didattico Scientifico Assistenziale Integrato (DIDAS): strumento ordinario di gestione operativa dell'Azienda che assicura l'esercizio integrato delle attività didattiche, ricerca e assistenziali attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, al fine di assicurare il più alto livello possibile di integrazione fra prestazioni didattiche, di ricerca e di assistenza, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del SSR, nell'ambito di una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali e umane;
 - Dipartimento Funzionale: aggrega UOC e UOSD che, anche se appartenenti a dipartimenti strutturali diversi, concorrono alla realizzazione di specifici obiettivi aziendali strategici e trasversali ed ha, quale principale obiettivo, quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare;
 - Dipartimento Interaziendale: identificato sulla base della programmazione regionale e finalizzato all'integrazione con altre aziende sanitarie su tematiche che ricomprendono competenze che vanno oltre la mission aziendale.
- Unità Operative Complesse (UOC): articolazioni aziendali interne al dipartimento, dotate di autonoma responsabilità di budget che consiste nella gestione di risorse umane, materiali, strutturali e tecniche per l'assolvimento delle funzioni assegnate. Esse esercitano funzioni di gestione e produzione di prestazioni o servizi, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o aziendale e mobilitano un volume di risorse umane, finanziarie e/o tecniche o un valore complessivo della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo;
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD): articolazioni interne al dipartimento, dotate di responsabilità di budget, cui è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, materiali, strutturali e tecniche per l'assolvimento delle funzioni assegnate, e sono previste per particolari condizioni di carattere organizzativo. Tali funzioni possono realizzarsi mediante la gestione condivisa di

specifiche risorse con una o più UOC di riferimento, in conformità alla pianificazione regionale e alla programmazione aziendale, finalizzate ad una più efficace e proficua organizzazione, ad una ottimizzazione delle risorse umane e strumentali assegnate, nonché ad una migliore qualità assistenziale;

- Unità Operative Semplici (UOS): articolazioni interne alla UOC alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, materiali, strutturali e tecniche per l'assolvimento delle funzioni assegnate, e sono previste per particolari condizioni di carattere organizzativo.

Considerato l'impianto sopra descritto si rimanda al sito aziendale, sezione Amministrazione Trasparente <http://aopd.veneto.it/sez,4090> per la consultazione dell'organigramma aziendale, così come adottato secondo il vigente Atto Aziendale che fornisce un dettaglio dell'organizzazione dell'Azienda Ospedale - Università Padova consentendo di coglierne appieno la declinazione organizzativa e funzionale.

Il contesto organizzativo illustrato richiede necessariamente il ricorso ad un piano di sviluppo lavorativo che si declina prioritariamente nella gestione e valorizzazione del capitale umano attraverso tutti gli strumenti disponibili, dall'applicazione delle disposizioni contrattuali all'elaborazione di opportune attività formative, dalla identificazione di strategie di fidelizzazione del personale all'ottimizzazione del loro utilizzo in un contesto di benessere lavorativo.

Come emerge dagli organigrammi, le responsabilità si distribuiscono attraverso un sistema di apicalità che garantisce un modello organizzativo che assicura la gestione della complessità. Di seguito viene riportata una tabella riepilogativa degli incarichi di direzione di maggiore responsabilità, da cui si evince il numero di apicalità ospedaliere e non ospedaliere, nonché il numero di incarichi di Direzione di UOSD previsti dal vigente Atto Aziendale.

TIPOLOGIA U.O.	AREA OSPEDALIERA			AREA NON OSPEDALIERA	TOT
	Direzione Universitaria	Direzione Ospedaliera	Totale		
UOC	62*	28	90	10	100
UOSD	38		38	2	40
Totale			128	12	140

*vengono conteggiate le apicalità previste da DGR 441/2020 e quelle clinicizzate *ad personam* come previsto dalla normativa di riferimento

A completare la suddivisione delle responsabilità, il vigente Atto Aziendale individua, in aggiunta all'impianto sopra delineato, n. 79 Unità Operative Semplici (di cui 10 di area non ospedaliera) così come già precisato in Sezione 1.

Nell'ultimo triennio è stata realizzata un'importante attività di revisione e mappatura degli incarichi, sia di natura gestionale che professionale, che ha permesso di modulare al meglio l'assetto aziendale allineando gli incarichi assegnati e da assegnare alle evoluzioni organizzative e strutturali che si sono sviluppate nel tempo.

L'aggiornamento dell'assetto gestionale ha permesso di rafforzare un quadro che garantirà per il prossimo triennio maggiore stabilità di organizzazione e un valido supporto nei processi di riorganizzazione che si prospettano per il sistema sanitario.

Nell'autunno del 2024 è stato siglato un accordo per l'area della Dirigenza Sanitaria che ha visto anche un incremento economico degli incarichi succitati a conferma delle diverse azioni che costantemente l'azienda cerca di attuare per fidelizzare il personale. Il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze sia da un punto di vista

giuridico che economico ha permesso di rafforzare il rapporto con i professionisti che vedono quanto l'Amministrazione sta investendo nel processo di identificazione e differenziazione delle competenze.

Considerato, dunque, il grosso investimento effettuato per allineare sia giuridicamente che economicamente l'impianto degli incarichi alle complesse esigenze organizzative, l'obiettivo nei prossimi anni, per questo ambito, è quello di cercare di mantenere un allineamento costante e aggiornato del sistema degli incarichi rispetto alle evoluzioni organizzative e alle naturali dinamiche del personale, al fine di permettere che alle costanti modifiche possa corrispondere una valorizzazione dei ruoli e delle competenze che favorisca anche la fidelizzazione del personale grazie anche alla rapidità di attribuzione. Si è sviluppato un sistema di monitoraggio stretto dell'andamento degli incarichi condiviso tra la Direzione e i Direttori di Dipartimento strutturale che permette di valorizzare tempestivamente le professionalità e allineare rapidamente le esigenze gestionali / professionali all'inquadramento delle professionalità.

- Lavoro Agile

Il lavoro agile è una modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa, senza precisi vincoli di luogo, basata sui principi di autonomia, responsabilità, fiducia e delega, nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità. Si è affermato sia come una misura di conciliazione vita-lavoro sia come una nuova visione del lavoro volta a favorire una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, una più elevata produttività ed un più efficace orientamento ai risultati.

Ai vantaggi goduti dal lavoratore agile sul piano della conciliazione tra vita privata e professionale si affiancano quelli del datore di lavoro che può vantare alle sue dipendenze lavoratori più efficienti, responsabilizzati e motivati.

Il lavoro agile, inoltre, pone l'attenzione su temi di interesse collettivo e sviluppo economico del territorio favorendo la riduzione degli spostamenti a favore di una migliore viabilità, il contenimento dei livelli di inquinamento e un abbattimento dei costi sia per il datore di lavoro che per il lavoratore.

Sulla base di queste premesse, il lavoro agile per l'Azienda Ospedale - Università Padova persegue le seguenti finalità:

- promuovere una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia, la responsabilità e la motivazione dei lavoratori, in un'ottica di incremento della produttività e del benessere organizzativo, nonché la fiducia, la delega e la capacità di gestione del tempo in rapporto agli obiettivi specifici dell'attività lavorativa nei responsabili e nelle figure quadro;
- consolidare, inoltre, le competenze manageriali nell'organizzazione del lavoro per obiettivi svolto dai collaboratori e nella concomitante valutazione step-by-step di tali obiettivi;
- favorire altresì, attraverso lo sviluppo della cultura gestionale orientata al risultato, l'incremento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa;
- favorire la mobilità sostenibile tramite riduzione degli spostamenti casa-lavoro, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi, percorrenza e inquinamento;
- agevolare la conciliazione vita-lavoro di tutti i dipendenti che lo svolgono.

Il Regolamento in materia firmato con le OO.SS. ha permesso di avviare un percorso di utilizzo del lavoro agile in linea con le nuove esigenze del sistema e anche con le più recenti disposizioni contrattuali in merito. Attualmente sono attivi oltre 40 contratti di

lavoro agile stipulati nell'ambito di 15 progetti che coinvolgono le differenti figure professionali.

In termini di risultati raggiunti rispetto ai risultati attesi, di efficientamento delle prestazioni rispetto al tempo di realizzazione, di qualità del lavoro reso, di aumento del livello di autonomia e di responsabilità del personale coinvolto nonché di livello di soddisfazione del personale interessato e dei dirigenti responsabili, il primo anno di sperimentazione ha raccolto pareri positivi, tanto da aver avuto come conseguenza un aumento del numero dei progetti di lavoro agile e parallelamente di personale coinvolto. Si conferma pertanto la previsione di incremento medio di ricorso all'utilizzo di questo istituto nel prossimo triennio.

Considerando, inoltre, che nel prossimo triennio l'AOUP sarà impegnata nella definizione della mappatura dei processi, si prevede che in tale analisi l'identificazione di attività che possono essere svolte con le modalità di lavoro agile, tenuto conto della dimensione organizzativa e funzionale di ciascuna struttura, ne favorirà l'implementazione. Si proseguirà, altresì, nel percorso di sviluppo di competenze e soft skills funzionali al lavoro agile e nell'identificazione di strategie organizzative e gestionali maggiormente orientate ai risultati che più facilmente permettono di utilizzare il lavoro agile come modalità ordinaria di lavoro.

Parallelamente l'AOUP si impegnerà nell'identificare una logica di concessione della prestazione lavorativa in lavoro agile più rispondente anche alla tutela delle fragilità, in un'ottica di utilizzo del lavoro agile orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, non più solo come volano di flessibilità orientato alla produttività ed alle esigenze dei lavoratori.

- Piano Triennale dei fabbisogni di personale

L'AOUP riconosce nel personale una risorsa da valorizzare mediante adeguate politiche di gestione, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale ai processi aziendali negli ambiti di competenza. Ne promuove la crescita e lo sviluppo professionale attraverso il coinvolgimento nella responsabilità e la gratificazione professionale, nell'interesse della stessa organizzazione e dei cittadini/utenti.

Il processo di valorizzazione del personale si sviluppa nel rispetto delle normative di cui al D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., delle normative regionali, dei contratti collettivi nazionali di lavoro; considera tutte le componenti professionali operanti in azienda ai vari livelli, coinvolge le rappresentanze sindacali del personale e si concretizza mediante la predisposizione di programmi specifici da realizzare al suo interno, definiti dall'Azienda stessa e condivisi con i vari soggetti interessati. Tale processo comporta la creazione di un clima lavorativo nel quale aumenta la competitività "positiva" legata ad un miglioramento del contenuto del lavoro, ad un arricchimento delle competenze professionali, ad una liberazione delle capacità creative ed innovative del singolo individuo.

L'AOUP definisce le politiche del personale distinguendole in:

- politiche di reclutamento atte a pianificare l'acquisizione delle risorse umane, coerente con i bisogni dell'organizzazione e degli utenti;
- politiche di valorizzazione;
- politiche di sviluppo, in termini di adeguamento delle professionalità alle nuove esigenze organizzative e sociali;

- politiche di formazione come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle conoscenze, delle competenze e abilità;
- politiche retributive finalizzate a identificare sistemi premianti basati su un appropriato sistema di valutazione delle performance a livello individuale e armonizzato rispetto agli obiettivi aziendali.

L'AOUP, nel definire le politiche del personale, promuove la partecipazione degli operatori mediante:

- un adeguato sistema di relazioni sindacali, nel rispetto dei vincoli normativi ma che assicuri l'effettiva partecipazione e un proficuo confronto tra le parti nella definizione delle scelte aziendali;
- un adeguato sistema di comunicazione interna che assicuri la circolazione delle informazioni relative alle scelte aziendali, gli obiettivi e le strategie, favorendo la condivisione degli operatori e la stratificazione del senso di appartenenza all'Azienda;
- la promozione dell'iniziativa degli operatori, in forma singola o aggregata, rivolta a sviluppare progettualità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e della razionalizzazione dei processi con l'obiettivo di migliorare i servizi resi ai cittadini/utenti;
- l'analisi all'attenzione del clima interno utilizzando metodologie che permettano di approfondire il benessere organizzativo.

Per le sue finalità l'Azienda, nel rispetto delle vigenti normative e compatibilmente con il buon andamento delle attività assistenziali, favorisce la possibilità di frequentare le proprie strutture ed operare in forma tutelata, per finalità di formazione e ricerca, da parte di studenti e di professionisti, anche provenienti da altre strutture.

Le politiche sul personale che vengono poste in essere dall'Azienda Ospedale – Università Padova sono strettamente collegate al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP **Allegato 3.1**) la cui elaborazione si basa sul presupposto che esso si sviluppi in maniera coerente con il ciclo della programmazione dell'Ente, in armonia con gli obiettivi generali e le priorità strategiche individuate, nonché nel rispetto dei vincoli economici.

La complessità di una Azienda sanitaria richiede di individuare dei sistemi amministrativi di programmazione dell'acquisizione di personale che rispondano alle specifiche aree di intervento strategico in linea con i documenti di programmazione e le priorità definite su più fronti con la Regione, in ottica di riorganizzazione e ottimizzazione dei servizi offerti con corrispondente investimento in termini di risorse umane e tecnologiche per la loro attuazione, analiticamente delineate nella sezione dedicata alla Performance, cui si rimanda.

I punti di partenza per sviluppare una previsione, dal punto di vista tecnico, sono l'analisi della consistenza del personale, la rilevazione e l'analisi di fenomeni che possono rivelarsi importanti nel caratterizzare la dinamica di gestione del personale, nonché le evidenze in termini di fabbisogno rilevato, ma non ancora soddisfatto.

Con riferimento al PTFP 2025-2027 si riporta di seguito una tabella che rileva la consistenza del personale al 31.12.2024:

Macroprofili	Ruolo	AOUP	UNIV
Dirigenza medica	S	855*	288
Dirigenza veterinaria	S	0	0
Dirigenza sanitaria	S	85	60
Dirigenza ruoli PTA	PTA	22	2
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		962	350
Personale infermieristico/ostetrico	S	2832	10
Personale tecnico sanitario	S	389	40
Personale della riabilitazione	S	75	5
Personale della prevenzione	S	10	2
Altro personale ruolo sanitario	S	0	0
OSS/OTAA	T	1097	0
Altro personale ruolo tecnico	T	195	47
Personale ruoli amm.vo professionale	PA	460	95
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5058	199
TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO		6020	549

* non sono stati conteggiati i dipendenti ospedalieri in aspettativa conservazione posto in quanto divenuti dipendenti universitari in convenzione con l'AOUP

Il processo assunzionale garantisce la sostituzione del turn over e la realizzazione di strategie di implementazione e/o riorganizzazione in ottica di miglioramento dei vari servizi offerti, realizzandosi in un'operazione di revisione delle assegnazioni del personale finalizzata ad un efficientamento dei servizi e delle risorse, previa individuazione di contestuali nuove strategie organizzative per far fronte alla nota difficoltà di reclutamento di profili delle professioni sanitarie.

La carenza di personale infermieristico e di alcune figure tecniche, che si sta registrando a livello nazionale oltre che regionale, rappresenta già oggi una sfida sempre più pressante. Le ultime graduatorie concorsuali stilate per l'Azienda Ospedale - Università Padova vedono una riduzione negli anni di candidati idonei, nonostante l'Azienda ospiti in molti casi il corso di laurea dedicato. Ne consegue che sempre più spesso ci si trova ad affrontare significativi periodi di assenza di graduatoria, necessaria per coprire il fabbisogno. Pertanto, proprio per far fronte alle esigenze dei servizi sono state intraprese, a livello aziendale, delle azioni di riorganizzazione con valutazione di modifica dello skill mix.

Al fine di reperire professionisti delle figure sanitarie del comparto, il cui fabbisogno non si riesce a soddisfare con le graduatorie concorsuali, la strategia aziendale che si sta provando a percorrere è quella di attivare procedure di Avviso Pubblico, gestite a livello aziendale, da utilizzarsi nei periodi di mancanza di disponibilità di graduatoria concorsuale e da bandire a ridosso del conseguimento della laurea al fine di intercettare i neo laureati e fidelizzarli al sistema sanitario pubblico.

L'Azienda sarà impegnata nel prossimo triennio anche nello sforzo di consolidare l'organico dei servizi amministrativi che, se da una parte si scontrano con il sempre più ridotto interesse alle posizioni offerte dalle strutture pubbliche, sia in termini di partecipazione alle procedure concorsuali sia in termini di ciclo di vita media

(assunzione/dimissione), dall'altro richiedono un sempre più alto livello di competenze e professionalità che assorbe tempo e impegno per poter essere acquisito.

Con riferimento ai fenomeni che incidono sull'organizzazione, nel corso del 2024 è stato affinato il monitoraggio dei dati relativi all'impatto che l'incremento delle assenze ha avuto e continua ad avere su di essa. L'analisi ha portato alla conclusione che l'utilizzo di istituti contrattuali di assenza dal 2020 al 2023 assorbe una percentuale importante di risorse assunte, determinando la necessità di incrementare le assunzioni di personale rispetto al fabbisogno standard per affrontare l'intensificarsi di un fenomeno oggettivo e trasversale a tutte le professionalità. I giorni di assenza per gli anni 2020-2023 evidenziano un notevole incremento di utilizzo delle varie tipologie di assenza, con particolare riferimento ai permessi e all'aspettativa, quest'ultima imputabile principalmente ad un aumento del congedo retribuito per assistenza in caso di handicap grave (art.42 D.Lgs. n.151/2001). Se rapportati al personale in servizio in ciascuna annualità, in termini di FTE (Full Time Equivalent), si rileva un incremento dei giorni di assenza pari a 4,59 per dipendente (da 66,75 del 2020 al 71,34 del 2023).

Raggruppamento assenze	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023	% variazione 20-23
ferie	150.226	154.273	151.558	170.012	13,2%
malattia e infortunio	74.677	78.275	97.901	76.825	2,9%
maternità	31.815	38.644	43.902	46.043	44,7%
permessi	24.942	27.072	29.459	35.024	40,4%
aspettativa	16.719	20.288	23.853	25.332	51,5%
covid	21.798	7.636	15.726	715	
Totale complessivo	320.177	326.188	362.399	353.951	

Per comprendere meglio l'impatto delle assenze sull'organizzazione, il totale delle assenze è stato anche ricalcolato in termini di "lavoratori mancati", utilizzando un valore standard di 260 giorni lavorativi annuali. Si rileva che l'incidenza delle assenze è equivalente, nel 2023 vs 2020, a circa 130 FTE in meno in servizio. Ciò sta a significare che l'incremento di organico osservato nel quadriennio, pari a circa 165 FTE, è stato annullato in termini di "ore lavorative" dalla crescente incidenza del fenomeno delle assenze.

Raggruppamento assenze	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Totale complessivo	320.177	326.188	362.399	353.951

FTE medie annuali (dati Conto Annuale - metodo art.11 DL35/2019)	4796,33	4.923,09	4.955,15	4.961,47
Giorni in media di assenza procapite	66,75	66,26	73,14	71,34
Δ 2023-2020	4,59			

Per comprendere meglio l'impatto delle assenze sull'organizzazione, il totale delle assenze è stato anche ricalcolato in termini di "lavoratori mancati", utilizzando un

valore standard di 260 giorni lavorativi annuali. Si rileva che l'incidenza delle assenze è equivalente, nel 2023 vs 2020, a circa 130 FTE in meno in servizio. Ciò sta a significare che l'incremento di organico osservato nel quadriennio, pari a circa 165 FTE, è stato annullato in termini di "ore lavorative" dalla crescente incidenza del fenomeno delle assenze.

Raggruppamento assenze	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022	ANNO 2023
Totale complessivo	320.177	326.188	362.399	353.951
Rapporto Giorni assenza/260 giorni lavorativi	1231,45	1254,57	1393,84	1361,35
Δ 2023-2020	129,90			

La sfida che si prospetta nei prossimi anni è indubbiamente quella della tenuta di un sistema che da un lato richiede professionalità sempre più qualificate e specializzate e dall'altro si scontra con fenomeni di carenza sul mercato di tali figure e, pertanto, con una gestione organizzativa che interseca differenti problematiche.

La problematica della carenza di personale del Servizio socio sanitario è stata analizzata anche a livello regionale visto che, con specifica DGRV n. 960 del 13 agosto 2024, è stato approvato un Piano regionale di contrasto costituito da un insieme di azioni strategiche per prevenire e affrontare gli effetti di tale carenza. Sulla base di analisi di dati oggi disponibili, considerata la valenza strategica delle risorse umane, sono stati ipotizzati i possibili scenari futuri.

E' stato simulato che nei prossimi anni si assisterà alla mancanza di un numero elevato di professionisti sanitari e, in particolare, di alcune figure di medici specialisti e di infermieri. Da una parte si avrà la diminuzione del numero di lavoratori dovuta alla previsione di un numero molto elevato di uscite per quiescenza e dimissioni inattese e, dall'altra, l'aumento della richiesta di prestazioni sanitarie dato dal progressivo invecchiamento della popolazione. Si stima una carenza su base regionale di circa 3000 infermieri, a partire dal 2029, che durerà almeno 10 anni, determinata da un lato dal cosiddetto effetto della "gobba pensionistica", ovvero l'uscita in massa del personale ricompreso nelle classi di età che ad oggi costituiscono quasi il 50% degli infermieri attivi, e dall'altro dal fenomeno delle dimissioni inattese, e ciò se si riuscisse a mantenere l'attuale numero di assunzioni; purtroppo, è più verosimile che lo scenario che si realizzerà sarà peggiore di quello sopra delineato data la difficoltà di reclutare professionisti.

Alla luce di quanto appena detto, al fine di analizzare il fenomeno delle motivazioni delle dimissioni inattese si stanno sviluppando specifiche analisi che mappino le motivazioni di uscita dalla nostra Azienda, e dal sistema sanitario in generale per cercare di agire sulle cause di tale fenomeno.

La strategia quindi da attuare è quella di ottenere una riduzione delle dimissioni inattese correlate a bassi livelli di benessere organizzativo, stili di leadership non supportivi, disagio psicologico, bassa valorizzazione delle competenze, scarsità di misure per la conciliazione vita-lavoro, basso riconoscimento sociale, bassa remunerazione ed un cambiamento nell'approccio al lavoro da parte delle nuove generazioni.

Il piano strategico regionale di contrasto alla carenza di personale prevede di attuare delle azioni, in un orizzonte temporale di cinque anni, per ognuno dei cinque macro problemi individuati:

1. complessità del fenomeno "carenza di personale" con cause multifattoriali che interessano i settori pubblico e privato accreditato;
2. bassa capacità di trattenere il personale in servizio per varie cause;
3. diminuzione del tempo effettivo lavorato a causa dell'invecchiamento del personale;
4. carenza di personale di assistenza a causa dell'elevato numero di quiescenze;
5. perdita di attrattività della formazione infermieristica, OSS e di alcune specializzazioni mediche.

La Regione ha disposto che ogni Azienda nomini un referente aziendale e costituisca un gruppo di lavoro per l'implementazione delle azioni previste dal piano: in AOUP, i componenti sono stati nominati con Deliberazione del Direttore Generale n. 1821 del 23/09/2024 ed è stato dato avvio al processo di individuazione e sviluppo di specifiche azioni coerenti con il piano e il contesto aziendale.

A livello aziendale, inoltre, è stato dato avvio ad un percorso di coinvolgimento, finalizzato ad un dialogo costruttivo con il personale, che consenta di:

- rafforzare la motivazione e favorire il benessere lavorativo, con focus ai micro gruppi;
- favorire il lavoro di gruppo e il dialogo intergenerazionale, differenziare gli interventi;
- rendere ciascuno consapevole dell'importanza del proprio contributo, investendo sulla forza lavoro esistente;
- orientare e sviluppare al meglio le risorse e il potenziale di ciascuno, efficientando i processi;
- prevenire i rischi connessi alle dimissioni inattese o a fenomeni di quietquitting.

Con riferimento al citato fenomeno del "quietquitting", esso tradotto letteralmente significa "abbandono silenzioso" e nella pratica si traduce nella scelta dei dipendenti di eseguire il minimo indispensabile nel rigoroso rispetto delle proprie mansioni e del proprio orario di lavoro: rifiuto di straordinari, di reperibilità, dunque, e di partecipare a nuovi progetti aziendali. Nel contesto attuale, inoltre, quattro generazioni convivono confrontandosi quotidianamente nel mondo del lavoro e nella società civile. Condizionate dal contesto sociale in cui sono vissute, ciascuna ha atteggiamenti, comportamenti, aspettative, abitudini e valori di riferimento differenti l'una dall'altra ed è inevitabile che se non si riesce a comunicare con un linguaggio comune il fenomeno del "quietquitting" rischia di manifestarsi in maniera sempre più evidente.

Attraverso incontri dedicati si sta cercando di capire qual è l'esperienza del personale che è entrato in azienda negli ultimi due anni, quali sono le aree di miglioramento e le azioni che possono essere messe in campo per cercare di valorizzare il personale e favorire il benessere nell'ambiente di lavoro ed un inserimento sereno dei professionisti.

Sul piano della scelta in termini assunzionali, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (che viene allegato al presente documento) fissa quale priorità da garantire il raggiungimento della stabilità in alcune realtà oggi in sofferenza, quali ad esempio l'Immunotrasfusionale, la Neurochirurgia e la Microbiologia e Virologia. Continuerà lo sforzo profuso negli ultimi anni di assumere personale anestesista, fondamentale per il

ruolo trasversale ai diversi servizi offerti dall'Azienda Ospedale - Università Padova, e garantire stabilità alle realtà di Pronto Soccorso e di medicina e chirurgia d'urgenza. In considerazione della pianificazione delle priorità e delle strategie aziendali il prossimo triennio sarà caratterizzato dal potenziamento delle risorse necessarie a garantire le prestazioni di attività di diagnosi genetica preimpianto e procreazione medicalmente assistita.

In una visione pluriennale è doveroso ricordare che l'AOUP è impegnata nella realizzazione del grande progetto di costruzione di un nuovo stabile in cui confluiranno le Unità Operative di area pediatrica, con previsione di conclusione dei lavori nella seconda metà del 2025. Considerato che tale progetto dovrà tenere in considerazione gli elementi di natura strutturale connessi alle caratteristiche del fabbricato, e nello specifico un incremento di posti letto e di sale operatorie rispetto a quelle esistenti, l'AOUP sarà nel prossimo biennio impegnata nella definizione del fabbisogno di personale, cui seguirà inevitabilmente un significativo processo di riorganizzazione.

Parimenti, l'AOUP dovrà garantire l'implementazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), un insieme di applicativi per la gestione delle attività cliniche, sanitarie e amministrative legate alle strutture ospedaliere, in sostituzione dei Sistemi Informativi Ospedalieri attualmente in uso, e che consentirà la gestione integrata dei dati per finalità cliniche, assistenziali, organizzative e di ricerca. La realizzazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), ma in generale la realizzazione di progetti di informatizzazione e digitalizzazione dei processi sanitari ed amministrativi, comporterà la necessità di consolidare la dotazione di risorse umane dedicate all'attività informatica.

- Formazione

Come già evidenziato in diverse parti del presente documento la formazione in Azienda è uno strumento aziendale trasversale che mira alla realizzazione, al raggiungimento e al miglioramento di obiettivi strategici, attraverso il coinvolgimento dei professionisti sia nell'ambito delle loro performance tecniche, sia nel mantenimento e sviluppo di competenze relazionali. Nello specifico la formazione aziendale annuale comprende progetti di investimento e sviluppo rivolti a tutti i professionisti in tutti gli ambiti lavorativi aziendali per la valorizzazione del professionista - persona e per il miglior risultato nella cura e nell'assistenza.

Il Piano Formativo Aziendale annuale, quindi, risponde alle indicazioni degli obiettivi aziendali, regionali e nazionali che definiscono la road map, declinata in principi ed assunti che vanno considerati quali perno attorno ai quali costruire l'attività formativa programmata.

La formazione aziendale combina tali principi con i principi ispiratori specifici dell'andragogia che rappresenta la scienza di orientare l'adulto all'apprendimento. Tale orientamento non prevede solo l'attività d'aula come momento per apprendere e formarsi anzi, molte volte questo contesto formale è concepito come efficace per l'acquisizione di competenze specifiche e assume, così, sempre più valore una formazione sul campo, in cui la pratica diventa scuola e riflessione, osservazione e intervento; acquista rilevanza il concetto di scambio di esperienze tra professionisti; La formazione si arricchisce di una valenza esperienziale e riflessiva che migliora la consapevolezza dei partecipanti, la loro motivazione ed apprendere la crescita della coscienza del ruolo ricoperto da ciascuno all'interno dell'organizzazione lavorativa con il raggiungimento di risultati migliori oggettivi e misurabili.

Ecco quindi, in linea con la Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 16.01.2025 "*valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la*

formazione. principi, obiettivi e strumenti” come ogni anno, sulla base all’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento “La formazione continua nel settore salute” del 2 febbraio 2017 il PFA 2025, si articola in risposta alle tematiche di interesse nazionale, regionale, aziendale, dei dati elaborati dalla raccolta del fabbisogno individuale dei lavoratori tramite compilazione di un questionario on-line, al fabbisogno espresso dai Comitati Aziendali quali CUG, CIO, Comitato Etico per la Pratica Clinica Adulti e Pediatrico; comprende inoltre: specifici progetti strategici della Direzione delle Professioni Sanitarie, specifici progetti avanzati dal gruppo di lavoro nominato per le attività di un progetto regionale rivolto alla “Promozione di salute nei luoghi di lavoro”, le richieste di intervento formulate dal gruppo di lavoro sullo stress- lavoro correlato, il fabbisogno emerso dalle azioni di miglioramento promosse come interventi utili a migliorare il clima organizzativo in Azienda a seguito dei risultati pubblicati dall’indagine del clima, gli esiti delle verifiche di rinnovo per l’accreditamento istituzionale dell’Azienda a seguito delle quali rimangono come requisiti di competenza richiesti gli interventi di formazione specificamente dedicati ai neo assunti, oltre che un investimento nelle attività volte a mettere in sicurezza la salute degli operatori nei luoghi di lavoro, oltre che i pazienti. Riassumendo le attività previste per il 2025 sono organizzate in aree tematiche di contenuto suggerite dalla Regione Veneto a tutte le Aziende Sanitarie con nota prot. N. 67748 dell’08/10/2024, come di seguito elencate:

- 1) Modelli innovativi di presa in carico e governo dell’assistenza con particolare riferimento all’assistenza territoriale e alla sanità digitale;
- 2) Outcome clinico assistenziali e/o organizzativi con particolare attenzione alla prevenzione delle ICA e alla soddisfazione degli utenti;
- 3) Elementi di innovazione nel governo e nelle politiche del personale;
- 4) Implementazione di nuove linee guida con particolare riferimento alla diagnosi e trattamento delle demenze;
- 5) Gestione delle crisi pandemiche;
- 6) La radioprotezione del paziente ai sensi del D.Lgs. 101/2020
- 7) Anticorruzione e trasparenza.

Essendo riconosciuti Provider Standard dalla Segreteria ECM Regione Veneto in quanto in possesso dei requisiti previsti il piano formativo annuale viene sempre valorizzato con l’accreditamento ECM del 90% delle iniziative messe a catalogo, così da consentire agli operatori sanitari che costituiscono la quasi totalità della popolazione ospedaliera di acquisire i crediti ECM in Azienda.

Nelle aree tematiche sono declinate le singole progettualità formative previste per il 2025 (200 progetti) comprensive:

- delle tematiche previste dalle direttive del Ministero per la Pubblica Amministrazione: competenze leadership e le soft skills, transizione amministrativa, digitale ed ecologica;
- delle tematiche volte alla valorizzazione del patrimonio umano promosse dai Comitati quali CUG, CIO, Comitato Etico, Gruppo di lavoro stress correlato, benessere organizzativo relative a umanizzazione delle cure, inclusione, parità di genere, lotta contro la violenza sugli operatori.

Per ogni intervento formativo previsto sono specificati:

- committente, responsabili scientifici da coinvolgere per la programmazione di dettaglio, figure professionali a cui è destinato l’evento e di quali servizi, se accreditato ECM o meno, la metodologia didattica prevista.

Ogni anno prima dell'approvazione del PFA vengono realizzate riunioni con le Organizzazioni Sindacali, con i Responsabili coordinatori di Dipartimento e con il Comitato Scientifico per la formazione; con esso si arriva alla conferma e validazione del catalogo annuale con l'elenco dei corsi da rendere obbligatori per il personale e quelli per i quali avviare gruppi di lavoro per la misurazione degli esiti della formazione erogata. A questi si aggiunge un'altra opportunità messa a disposizione dei dipendenti che è la piattaforma Syllabus del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Le iniziative a piano trovano la loro copertura dalle risorse istituzionali e da finanziamenti specifici dal PNRR (infezioni) o regionali (cefalee, autismo).

- Valorizzazione delle competenze

Il processo di assunzione di risorse umane è solo uno dei tasselli che consentono la tenuta del sistema, in quanto è determinante il ruolo strategico dei processi di valorizzazione delle competenze, di valutazione della performance individuale nonché di continua riqualificazione delle professionalità, in ottica di miglioramento delle stesse e di soddisfazione del personale.

Rispetto a tali aspetti, è stato dato avvio a varie attività e progettualità nella convinzione che una maggiore soddisfazione del personale e il raggiungimento di condizioni di benessere psico-fisico da parte dei lavoratori possano concorrere ad una loro fidelizzazione, oltre che a contrastare anche lo stesso fenomeno delle grandi dimissioni.

Come già illustrato, a livello aziendale è stato dato avvio ad un percorso di coinvolgimento del personale neo assunto dell'area tecnico-amministrativa che ha come obiettivo quello di far emergere ed analizzare eventuali problematiche prima che esse si manifestino in maniera prorompente, andando quindi ad agire sul rafforzamento della motivazione e sul benessere lavorativo, orientando e sviluppando al meglio le risorse e il potenziale di ciascuno.

Su un piano contrattuale, invece, il CCNL 2 novembre 2022 per l'area del personale del Comparto ha previsto un nuovo sistema di classificazione, permettendo di avviare alcuni percorsi di riqualificazione. A riguardo, nel corso del 2023 l'Azienda ha concluso con le organizzazioni sindacali importanti accordi in materia di cui si è data applicazione anche nel corso del 2024 e si proseguirà per alcuni aspetti nel 2025. I principali istituti trattati sono:

- i passaggi di profilo all'interno delle aree contrattuali (accordo 14/3/2023), che hanno portato al riconoscimento di un diverso profilo professionale a n.35 dipendenti, valorizzando le attitudini dei lavoratori;
- le progressioni economiche all'interno delle aree (accordo 9/10/2023), che hanno permesso l'acquisizione dei differenziali economici di professionalità a n.552 dipendenti con decorrenza 1° gennaio 2023 (DDG n. 1487 del 25/7/2024);
- il nuovo sistema degli incarichi di funzione, che, a seguito dell'adozione del regolamento (intesa del 6/9/2023 e successive modifiche ed integrazioni), è stato completamente rivisto sia nell'organizzazione sia nella graduazione economica per tutte le aree (assistenziali e tecnico-amministrative) avviando indizioni di procedure selettive e conseguenti affidamenti di incarichi organizzativi, organizzativi con coordinamento e professionali.

Inoltre, l'Azienda ha accordato con la parte sindacale (accordo del 22/10/2024) l'assegnazione di nuovi rapporti di lavoro a tempo parziale, relativi all'anno 2024, come per il precedente anno: il bando uscito nel mese di dicembre u.s., predisposto

secondo i criteri individuati nel regolamento aziendale vigente, prevedeva un totale di 100 posti suddivisi nei diversi profili professionali.

Sempre in data 22/10/2024 le parti delle delegazioni trattanti hanno sottoscritto un accordo per il riconoscimento dell'orario di vestizione/svestizione per il personale dei ruoli sanitario e sociosanitario che debba indossare apposite divise per lo svolgimento della prestazione, nonché il tempo necessario per il passaggio delle consegne qualora il servizio lo richieda.

Infine, con vari accordi nel corso del 2024, oltre a definire le risorse e i criteri da riconoscere ai lavoratori in base al raggiungimento della performance, si è concordato di investire risorse aggiuntive su molteplici progettualità trasversali ai servizi aziendali per riconoscere anche economicamente attività particolarmente impegnative, progetti sviluppati oltre l'attività ordinaria, nonché il disagio e le difficoltà affrontate dal personale, premiando il costante impegno dimostrato dal personale.

L'obiettivo per le prossime annualità è mantenere un dialogo costruttivo con le rappresentanze sindacali che permetta di continuare a delineare un sistema rispondente alle necessità aziendali ed utilizzare gli strumenti messi a disposizione dalla contrattazione decentrata per agire sulle priorità su descritte.

In particolare si agirà sul tema del welfare aziendale cercando di mettere in atto azioni che favoriscano la fidelizzazione del personale e mitigino criticità che sono difficilmente superabili strutturalmente.

Nell'ottica di sviluppare attività che intervengano su specifiche criticità e in linea con il piano anche di sostenibilità è stato avviato il progetto del Carpooling, che consiste nella condivisione di un'auto privata da due o più persone che compiono lo stesso tragitto ed è finalizzato ad incentivare la mobilità sostenibile e la progressiva riduzione dell'impiego del mezzo privato motorizzato per gli spostamenti sul territorio e a contribuire alla salvaguardia dell'ambiente e al miglioramento della qualità dell'aria.

Questa iniziativa ha dunque ulteriori implicazioni positive:

- la sostenibilità ambientale, poiché riduce l'emissione di inquinanti,
- il benessere dei dipendenti, poiché mira a ridurre potenzialmente sia le spese di carburante e gestione dell'auto sia i disagi dovuti al traffico congestionato ed al parcheggio insufficiente.

L'applicazione è rivolta a tutto il personale dipendente di AOUP e anche al personale esterno con dominio aziendale ed è stata diffusa in via sperimentale al personale che ha risposto al questionario conoscitivo sull'argomento inviato nel 2023, e che si è reso disponibile a partecipare ad una fase di sperimentazione del progetto. Nel corso del 2025 sono previsti momenti di formazione (webinar) e di diffusione tramite i canali aziendali, con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero possibile di utenti.

Il progetto prevede anche una forma di premialità destinata inizialmente al personale del comparto, per il quale un accordo sindacale ha permesso di destinare una quota del fondo premialità. Ciascun dipendente che utilizza l'applicativo, quindi, accantona dei punti con i quali potrà riscattare quote economiche o premi dal sito Green Apes.

Relativamente alla Dirigenza Area Sanità, con l'accordo siglato il 16/07/2024 è stato raggiunto l'importante traguardo di un percorso aziendale che ha visto coinvolte le delegazioni trattanti nell'ultimo triennio: dal 1° gennaio 2024 i dirigenti medici e sanitari dell'AOUP hanno visto un ulteriore incremento della retribuzione di posizione correlata agli incarichi dirigenziali, dopo l'aumento ricevuto dal 1° gennaio 2020 con l'accordo del 15/04/2022 e dal 1° gennaio 2022 con l'accordo del 24/10/2022. Ciò è stato possibile grazie alle risorse economiche che si sono rese gradualmente disponibili negli anni sia con stanziamenti nazionali sia con provvedimenti regionali,

che sono state ripartite tra gli Enti dalla stessa Regione sulla base di una metodologia perequativa. Da un confronto tra le retribuzioni legate al singolo incarico anno 2024 e quelle ante 2020, emerge che ai dirigenti è stato riconosciuto un incremento di almeno il 50%: possono ora godere di una valorizzazione economica pressoché in linea con i valori medi delle altre aziende venete.

Anche l'aumento del numero degli incarichi dirigenziali da poter affidare a livello aziendale è un aspetto rilevante. La Direzione Strategica, in sinergia con i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa, ha favorito l'attivazione delle procedure selettive (alcune tuttora in corso) al fine di valorizzare ulteriormente la carriera dei singoli professionisti. Come già accennato nei paragrafi precedenti, l'impegnativa ricognizione degli incarichi previsti nell'atto aziendale con conseguente revisione della mappatura più aderente all'attuale organizzazione, avviata nel 2023 e attuata in parte prevalente nel 2024, ha portato all'assegnazione di numerosi incarichi dirigenziali coprendo quasi la totalità degli incarichi previsti nell'organizzazione. Ciò sia per incarichi gestionali (UOC/UOSD/UOS) sia per quelli professionali di Altissima Professionalità e di Alta Specializzazione.

Infine, altro argomento rilevante per la dirigenza Area Sanità a seguito del CCNL sottoscritto in data 23 gennaio 2024, è l'articolazione dell'orario di lavoro. Le parti nel corso del 2024 hanno avviato il confronto per la stesura di un nuovo regolamento, proseguendo il lavoro svolto l'anno precedente con la firma in data 4/12/2023 di un regolamento ove si erano tracciati i principali criteri in materia. Nel corso del 2025 il confronto verrà concluso, dando applicazione all'innovazione dell'istituto.

- Valorizzazione delle competenze

Il processo di assunzione di risorse umane è solo uno dei tasselli che consentono la tenuta del sistema, in quanto è determinante il ruolo strategico dei processi di valorizzazione delle competenze, di valutazione della performance individuale nonché di continua riqualificazione delle professionalità, in ottica di miglioramento delle stesse e di soddisfazione del personale.

Rispetto a tali aspetti, è stato dato avvio a varie attività e progettualità nella convinzione che una maggiore soddisfazione del personale e il raggiungimento di condizioni di benessere psico-fisico da parte dei lavoratori possano concorrere ad una loro fidelizzazione, oltre che a contrastare anche lo stesso fenomeno delle grandi dimissioni.

Come già illustrato, a livello aziendale è stato dato avvio ad un percorso di coinvolgimento del personale neo assunto dell'area tecnico-amministrativa che ha come obiettivo quello di far emergere ed analizzare eventuali problematiche prima che esse si manifestino in maniera prorompente, andando quindi ad agire sul rafforzamento della motivazione e sul benessere lavorativo, orientando e sviluppando al meglio le risorse e il potenziale di ciascuno.

Su un piano contrattuale, invece, il CCNL 2 novembre 2022 per l'area del personale del Comparto ha previsto un nuovo sistema di classificazione, permettendo di avviare alcuni percorsi di riqualificazione. A riguardo, nel corso del 2023 l'Azienda ha concluso con le organizzazioni sindacali importanti accordi in materia di cui si è data applicazione anche nel corso del 2024 e si proseguirà per alcuni aspetti nel 2025. I principali istituti trattati sono:

- i passaggi di profilo all'interno delle aree contrattuali (accordo 14/3/2023), che hanno portato al riconoscimento di un diverso profilo professionale a n.35 dipendenti, valorizzando le attitudini dei lavoratori;
- le progressioni economiche all'interno delle aree (accordo 9/10/2023), che hanno

permesso l'acquisizione dei differenziali economici di professionalità a n.552 dipendenti con decorrenza 1° gennaio 2023 (DDG n. 1487 del 25/7/2024);

- il nuovo sistema degli incarichi di funzione, che, a seguito dell'adozione del regolamento (intesa del 6/9/2023 e successive modifiche ed integrazioni), è stato completamente rivisto sia nell'organizzazione sia nella graduazione economica per tutte le aree (assistenziali e tecnico-amministrative) avviando indizioni di procedure selettive e conseguenti affidamenti di incarichi organizzativi, organizzativi con coordinamento e professionali.

Inoltre, l'Azienda ha accordato con la parte sindacale (accordo del 22/10/2024) l'assegnazione di nuovi rapporti di lavoro a tempo parziale, relativi all'anno 2024, come per il precedente anno: il bando uscito nel mese di dicembre u.s., predisposto secondo i criteri individuati nel regolamento aziendale vigente, prevedeva un totale di 100 posti suddivisi nei diversi profili professionali.

Sempre in data 22/10/2024 le parti delle delegazioni trattanti hanno sottoscritto un accordo per il riconoscimento dell'orario di vestizione/svestizione per il personale dei ruoli sanitario e sociosanitario che debba indossare apposite divise per lo svolgimento della prestazione, nonché il tempo necessario per il passaggio delle consegne qualora il servizio lo richieda.

Infine, con vari accordi nel corso del 2024, oltre a definire le risorse e i criteri da riconoscere ai lavoratori in base al raggiungimento della performance, si è concordato di investire risorse aggiuntive su molteplici progettualità trasversali ai servizi aziendali per riconoscere anche economicamente attività particolarmente impegnative, progetti sviluppati oltre l'attività ordinaria, nonché il disagio e le difficoltà affrontate dal personale, premiando il costante impegno dimostrato dal personale.

L'obiettivo per le prossime annualità è mantenere un dialogo costruttivo con le rappresentanze sindacali che permetta di continuare a delineare un sistema rispondente alle necessità aziendali ed utilizzare gli strumenti messi a disposizione dalla contrattazione decentrata per agire sulle priorità su descritte.

In particolare si agirà sul tema del welfare aziendale cercando di mettere in atto azioni che favoriscano la fidelizzazione del personale e mitighino criticità che sono difficilmente superabili strutturalmente.

Nell'ottica di sviluppare attività che intervengano su specifiche criticità e in linea con il piano anche di sostenibilità è stato avviato il progetto del Carpooling, che consiste nella condivisione di un'auto privata da due o più persone che compiono lo stesso tragitto ed è finalizzato ad incentivare la mobilità sostenibile e la progressiva riduzione dell'impiego del mezzo privato motorizzato per gli spostamenti sul territorio e a contribuire alla salvaguardia dell'ambiente e al miglioramento della qualità dell'aria.

Questa iniziativa ha dunque ulteriori implicazioni positive:

- la sostenibilità ambientale, poiché riduce l'emissione di inquinanti,
- il benessere dei dipendenti, poiché mira a ridurre potenzialmente sia le spese di carburante e gestione dell'auto sia i disagi dovuti al traffico congestionato ed al parcheggio insufficiente.

L'applicazione è rivolta a tutto il personale dipendente di AOUP e anche al personale esterno con dominio aziendale ed è stata diffusa in via sperimentale al personale che ha risposto al questionario conoscitivo sull'argomento inviato nel 2023, e che si è reso disponibile a partecipare ad una fase di sperimentazione del progetto. Nel corso del 2025 sono previsti momenti di formazione (webinar) e di diffusione tramite i canali aziendali, con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero possibile di utenti.

Il progetto prevede anche una forma di premialità destinata inizialmente al personale del comparto, per il quale un accordo sindacale ha permesso di destinare una quota

del fondo premialità. Ciascun dipendente che utilizza l'applicativo, quindi, accantona dei punti con i quali potrà riscattare quote economiche o premi dal sito GreenApes.

Relativamente alla Dirigenza Area Sanità, con l'accordo siglato il 16/07/2024 è stato raggiunto l'importante traguardo di un percorso aziendale che ha visto coinvolte le delegazioni trattanti nell'ultimo triennio: dal 1° gennaio 2024 i dirigenti medici e sanitari dell'AOUP hanno visto un ulteriore incremento della retribuzione di posizione correlata agli incarichi dirigenziali, dopo l'aumento ricevuto dal 1° gennaio 2020 con l'accordo del 15/04/2022 e dal 1° gennaio 2022 con l'accordo del 24/10/2022. Ciò è stato possibile grazie alle risorse economiche che si sono rese gradualmente disponibili negli anni sia con stanziamenti nazionali sia con provvedimenti regionali, che sono state ripartite tra gli Enti dalla stessa Regione sulla base di una metodologia perequativa. Da un confronto tra le retribuzioni legate al singolo incarico anno 2024 e quelle ante 2020, emerge che ai dirigenti è stato riconosciuto un incremento di almeno il 50%: possono ora godere di una valorizzazione economica pressoché in linea con i valori medi delle altre aziende venete.

Anche l'aumento del numero degli incarichi dirigenziali da poter affidare a livello aziendale è un aspetto rilevante. La Direzione Strategica, in sinergia con i Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa, ha favorito l'attivazione delle procedure selettive (alcune tuttora in corso) al fine di valorizzare ulteriormente la carriera dei singoli professionisti. Come già accennato nei paragrafi precedenti, l'impegnativa ricognizione degli incarichi previsti nell'atto aziendale con conseguente revisione della mappatura più aderente all'attuale organizzazione, avviata nel 2023 e attuata in parte prevalente nel 2024, ha portato all'assegnazione di numerosi incarichi dirigenziali coprendo quasi la totalità degli incarichi previsti nell'organizzazione. Ciò sia per incarichi gestionali (UOC/UOSD/UOS) sia per quelli professionali di Altissima Professionalità e di Alta Specializzazione.

Infine, altro argomento rilevante per la dirigenza Area Sanità a seguito del CCNL sottoscritto in data 23 gennaio 2024, è l'articolazione dell'orario di lavoro. Le parti nel corso del 2024 hanno avviato il confronto per la stesura di un nuovo regolamento, proseguendo il lavoro svolto l'anno precedente con la firma in data 4/12/2023 di un regolamento ove si erano tracciati i principali criteri in materia. Nel corso del 2025 il confronto verrà concluso, dando applicazione all'innovazione dell'istituto.

- Valutazione della performance individuale

Con il sistema di valutazione aziendale l'AOUP intende perseguire le finalità del miglioramento della funzionalità dei servizi sanitari, dell'accrescimento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della gestione delle risorse nonché la razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro, favorendo il recupero della motivazione del personale attraverso il riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni individuali.

La metodologia di valutazione, nel rispetto della normativa nazionale, è affidata alla contrattazione aziendale ed utilizza la Scheda di Valutazione ai fini dell'applicazione dell'istituto incentivante e della progressione economica orizzontale collegandoli al raggiungimento degli obiettivi di budget sia a livello di Unità Operativa sia a livello individuale.

L'Azienda sta sviluppando con le organizzazioni sindacali un percorso che permetta sempre di più di garantire che la valutazione individuale della performance sia profilata sul singolo professionista, al fine di favorire un percorso di miglioramento professionale personalizzato. Questo percorso è stato avviato con la delegazione di parte sindacale che rappresenta la Dirigenza Area Sanità. In linea con lo spirito di

collaborazione che da sempre ha caratterizzato il lavoro con l'OIV il percorso di revisione del sistema di valutazione si sta arricchendo anche dei contributi che fornisce tale organismo. Per un approfondimento sulla materia si rimanda alla Sezione 2 – paragrafo 2.2.5.

SEZIONE 4: Monitoraggio

Monitoraggio "Rilevazione della soddisfazione dell'utenza"

In linea con quanto definito dalla DGR 49/2022, nel 2023 presso l'Azienda Ospedale-Università Padova sono state avviate le indagini relative all'Osservatorio permanente dell'esperienza del paziente - PREMs (Patient Report ed Experience Measures) per la valutazione della qualità percepita relativamente ai ricoveri ordinari presso i reparti di degenza aziendali.

Per le aree non indagate dalle suddette indagini, come ad esempio i servizi ambulatoriali, verranno avviate a cura dell'URP indagini di qualità percepita attraverso la somministrazione e successiva elaborazione di questionari cartacei standard, già in uso presso questa Azienda, nelle UU.OO. che ne faranno richiesta.

Monitoraggio "Valore Pubblico e performance"

Il monitoraggio del valore pubblico e della performance avviene attraverso gli strumenti di misurazione e valutazione definiti nel paragrafo 2.2.4. In tale ambito sono fondamentali tutti gli attori che intervengono nel processo di budget: dalla Direzione Strategica al Comitato di Budget, ai referenti degli obiettivi e al Controllo di Gestione.

Relativamente agli obiettivi regionali, il CDG, attraverso i dati estratti dai sistemi informatici aziendali e da quelli forniti dai referenti degli obiettivi, nonché dai monitoraggi messi a disposizione da Azienda Zero e dalla Regione, tiene costantemente informata la Direzione e le altre strutture coinvolte dagli obiettivi con report e incontri informativi. In tali occasioni possono emergere eventuali criticità per le quali la Direzione ritiene opportuno avviare delle azioni correttive.

Relativamente agli obiettivi delle schede di budget, il CDG elaborati dati di attività, costo e altri indicatori e li invia periodicamente alle UU.OO.; fornisce inoltre eventuali altri dati per garantire ai Direttori di UU.OO. le informazioni necessarie per implementare le azioni di miglioramento.

La fase di monitoraggio è supportata anche dall'Organismo Indipendente di Valutazione che, ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 150/2009, verifica l'andamento della performance rispetto agli obiettivi e "segnala la necessità o l'opportunità di interventi correttivi all'organo di indirizzo politico-amministrativo". L'OIV inoltre verifica il rispetto della normativa e della correttezza della metodologia adottata dall'Azienda nel processo di budget.

Ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, entro il 30 giugno di ogni anno viene approvata la Relazione sulla Performance, validata dall'OIV, che evidenzia, rispetto all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse.

Oltre al monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati alle UU.OO., è stata implementata la misurazione della performance aziendale, con la calendarizzazione di incontri mensili tra le varie strutture coinvolte; questi incontri hanno lo scopo di monitorare l'andamento dell'attività e dei costi aziendali nel loro complesso,

consentendo l'individuazione di eventuali aree critiche, che diventano poi oggetto di approfondimenti ed analisi specifiche in un'ottica di miglioramento.

In tale contesto inoltre, come già esplicitato nella sezione "performance", sono stati individuati degli indicatori fondamentali e trasversali, i quali sono oggetto di monitoraggio mensile, sempre in un'ottica di valutazione complessiva.

Monitoraggio Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"

Per quanto riguarda la Sezione Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il monitoraggio e il riesame rappresentano fasi importanti del processo di gestione del rischio che necessita di un puntuale controllo sull'attuazione delle misure previste nel PTPC e di un riesame periodico di tutte le fasi che lo compongono al fine di individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) è, altresì, previsto un sistema di monitoraggio periodico volto alla verifica del puntuale adempimento rispetto agli obblighi di trasparenza e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione sulla base di due livelli di controllo.

Il controllo di primo livello è a carico dei Dirigenti e Direttori delle Strutture chiamate ad adottare le misure di prevenzione della corruzione e a pubblicare, aggiornare, integrare dati, documenti e informazioni, secondo le indicazioni contenute nelle tabelle allegate al presente Piano, in quanto solo chi opera all'interno del processo conosce in maniera più approfondita le sue diverse fasi e, pertanto, è in grado di meglio identificare, anticipare, prevedere dinamicamente le esposizioni al rischio e le relative misure di contenimento e sui quali incombe, per legge, l'obbligo di individuare, elaborare, aggiornare, verificare l'usabilità del dato e di pubblicarlo, tempestivamente, nella sezione dell'Amministrazione Trasparente di propria competenza.

Il controllo di secondo livello è in capo al RPCT che si confronta, periodicamente, con i Referenti in merito a criticità e problematiche eventualmente emerse e sulla realizzazione di tutte le misure previste dal Piano con riferimento a specifiche attività o obiettivi fornendo supporto per il loro completamento.

Un ulteriore importante strumento per il monitoraggio dell'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza attuate dall'Azienda risulta essere la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza redatta sulla base delle indicazioni dell'ANAC (pubblicata nel sito aziendale Amministrazione Trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione).

Monitoraggio Sezione "Organizzazione e capitale umano"

Con riferimento alle risorse umane di una azienda sanitaria, si rappresentano di seguito i principali strumenti di monitoraggio che ne guidano l'agire.

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6 ter dello stesso D.Lgs. n.165/2001. Tale strumento di programmazione deve svilupparsi in maniera coerente con il ciclo della programmazione dell'Ente, in armonia con gli obiettivi generali e le priorità strategiche individuati, nonché nel rispetto dei vincoli economici. Non è pertanto difficile comprendere la complessità del percorso di predisposizione di

uno strumento di programmazione qual è il PTFP, la cui elaborazione, per quanto siano state fatte analisi di natura preventiva, non può che richiedere approfondimenti, adattamenti e verifiche in itinere, anche in relazione alle proposte e alle segnalazioni da parte dei vari attori coinvolti nel processo di programmazione ed erogazione dei servizi.

Sebbene il PTFP si sviluppi in una prospettiva triennale, esso viene adottato annualmente con la conseguenza che di anno in anno esso viene modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo e funzionale.

Di anno in anno la Regione Veneto adotta un provvedimento con cui vengono definite le disposizioni nei confronti delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale riguardanti il personale dipendente, il personale a rapporto di lavoro autonomo e il personale specialista ambulatoriale interno.

Con tale provvedimento vengono impartite indicazioni sul reclutamento del personale nelle sue varie forme e si definiscono gli obiettivi di costo per il personale del SSR, il quale viene poi successivamente ridistribuito per le singole aziende.

Considerato che tutte le acquisizioni di personale, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, ivi comprese quelle per turn over, salvo poche eccezioni, come ad esempio l'acquisizione di personale appartenente alle categorie protette per ottemperare agli obblighi normativi di cui alla L. 68/99, sono subordinate al rilascio dell'autorizzazione dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, trimestralmente le Aziende sono tenute a trasmettere a quest'ultima i piani trimestrali delle assunzioni nelle quali vengono declinate le singole richieste di personale necessarie a soddisfare il fabbisogno di personale.

Generalmente con la stessa cadenza trimestrale, la Regione Veneto richiede alle singole aziende sanitarie una rilevazione sul costo del personale che la stessa sta sostenendo al fine di verificare il rispetto del tetto di spesa che viene definito su base annua.

Per quanto attiene alla specifica necessità di monitorare i tetti di spesa e i vari indicatori fissati a livello regionale, l'Azienda Ospedale - Università Padova ha istituito un gruppo di lavoro aziendale che mensilmente viene convocato per verificare l'andamento di tali aspetti ed eventualmente intervenire per correggerli. Ogni Servizio è pertanto incaricato di presentare un aggiornamento dei dati di competenza.

Con particolare riferimento alle risorse umane, mensilmente vengono elaborate le rilevazioni sui numeri, espressi in teste piene e in teste pesate FTE, previste in assunzione e cessazione su base annua e su base mensile, con analisi parallela dei costi che si stanno sostenendo e che si prevede di sostenere, al fine di verificarne la copertura rispetto al tetto di spesa fissato a livello regionale.

ALLEGATI	
2.2.1	Obiettivi Regionali 2025
2.2.2	Obiettivi Aziendali 2025
2.2.3	Piano dei Centri di Responsabilità 2025
2.2.4	Piano Uguaglianza di Genere 2025-2027
2.3.1	Mappatura e Trattamento del Rischio Corruttivo
2.3.2	MasterPlan Controlli
2.3.3	Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabile degli obblighi
3.1	Delibera Piano Triennale Fabbisogno di Personale

OBIETTIVI REGIONALI - DGR N. 1557 DEL 30/12/2024

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2025	Responsabile obiettivo
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza					
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	25.S.D.01.1	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	>90%	DMO
		25.S.D.01.2	% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	DMO
		25.S.D.01.3	% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	Rispetto del pre-requisito e delle indicazioni trimestrali della cabina di Regia	DMO
		25.S.O.01.4	Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico: 1) miglioramento tempi attesa, 2) recupero del pregresso, 3) % di interventi di cataratta eseguiti entro 12 mesi da richiesta, 4) degenza media preoperatoria	Rispetto delle soglie come da vademecum	DMO
		25.S.O.01.5	% di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità "A" ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii. (adempimento Qlea H.3) e classe di priorità "B"	>90% e come da Vademecum	DMO
S.02	Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera	25.S.S.02.1	Rispetto della programmazione interventi edilizi e tecnologici di valorizzazione hub regionale	Si (come da vademecum)	Servizi Tecnici
S.03	Perseguimento PNRR Missione 6	25.S.O.03.2	PNRR: "Grandi apparecchiature". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Si (come da vademecum)	Ingegneria Clinica
		25.S.S.03.4	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	Milestone PNRR e/o indicazioni gruppo di coordinamento	Sistemi Informativi
S.04	Perseguimento interventi strategici di informatica	25.S.S.04.1	SIO, adeguamento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	Sistemi Informativi
		25.S.S.04.2	Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	Si (come da vademecum)	Sistemi Informativi
S.06	Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)	25.S.S.06.1	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico	Si (come da vademecum)	Risorse Umane, Professioni Sanitarie, DMO
S.07	Valorizzazione del ruolo di HUB regionali	25.S.O.07.1	Indicatore composito di esiti delle patologie tempodipendenti	Si (come da vademecum)	DMO
A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					
A.01	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	25.A.O.01.1	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)	Rispetto soglia nazionale	DMO
A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.O.02.1	H02Z - Proporzioni di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	Mantenimento o rispetto soglia nazionale	DMO
			H03Z - Proporzioni di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella		
			H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario		
			H05Z - Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni		
			H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario		
			H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno		
			H23C - Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)		
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					
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)					
H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche					
E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e come da vademecum	Farmacia
		25.E.S.01.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	≤ soglie assegnate con provvedimento regionale e inserimento del 100% delle richieste per nuovi DM inserite che rispondono ai criteri di elegibilità RATEC	Farmacia
		25.E.S.01.5	Contributo al mantenimento dei livelli di spesa dei farmaci per Malattie Rare in collaborazione con il Coordinamento delle Malattie Rare	Si (come da vademecum)	Farmacia
E.02	Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale	25.E.S.02.1	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	Si (come da vademecum)	Risorse Umane
E.03	Rispetto della programmazione economica finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	25.E.S.03.1	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	<0	Contabilità e Bilancio
		25.E.S.03.2	Indice di miglioramento margine produttività	Si (come da vademecum)	CDG
		25.E.S.03.4	Aumento mobilità attiva	Si (come da vademecum)	DMO
E.04	Gestione degli investimenti	25.E.S.04.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	Si (come da vademecum)	Servizi Tecnici
		25.E.S.04.2	Indice di produttività delle apparecchiature	Si (come da vademecum)	DMO/CDG

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod_Ind	INDICATORE	SOGLIA 2025	Responsabile obiettivo
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.S.05.1	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente	Si (come da vademecum)	Contabilità e Bilancio
		25.E.S.05.2	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	100 %	Anticorruzione
		25.E.S.05.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Si (come da vademecum)	Anticorruzione
		25.E.S.05.4	% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	0,9	Direzione Generale
		25.E.O.05.5	Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	Sistemi Informativi
		25.E.O.05.6	Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	Si (come da vademecum)	SPP
E.06	Miglioramento dei processi sanitari	25.E.O.06.1	Indice di performance degenza media - drg medici (Bersaglio C2A.M)	<= - 0,39	DMO
		25.E.O.06.2	Indice di performance degenza media - drg chirurgici (Bersaglio C2A.C)	<= - 0,40	DMO
Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					
Q.01	Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	25.Q.P.01.1	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	Si (come da vademecum)	DMO
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	25.Q.O.05.1	% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	1	DMO
		25.Q.O.05.2	Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	Si (come da vademecum)	Pronto Soccorso
		25.Q.O.05.3	Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	Si (come da vademecum)	DMO
		25.Q.O.05.4	Indicatore composito Area Trasfusionale: 1) Capacità del sistema di garantire gli emocomponenti (Globuli rossi), 2) Capacità del sistema di garantire la produzione di farmaci plasmaderivati, 3) Promozione di un utilizzo appropriato dei medicinali emoderivati, 4) Applicazione PDTA PBM	Si (come da vademecum)	Immunotrasfusionale
		25.Q.O.05.5	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	<= 3,69	DMO
		25.Q.O.05.6	% di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	<= 3,46	DMO
		25.Q.O.05.7	% di pazienti con tumore al retto sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.2)	<= 3,13	DMO
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	25.Q.O.06.1	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete	Si (come da vademecum)	DMO
		25.Q.O.06.3	Indicatore composito Area Salute Mentale: 1) Riduzione della contenzione in ambito SPDC, 2) Garanzia di continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera (attraverso la visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni)	Si (come da vademecum)	Psichiatria
		25.Q.S.06.4	Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	Si (come da vademecum)	Farmacia/DMO
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.O.08.1	% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)	Si (come da vademecum)	Formazione/DMO
		25.Q.S.08.2	Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	Tempistiche da cronoprogramma	Sistemi Informativi
		25.Q.S.08.3	Adesione, alle gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	Si (come da vademecum)	Provveditorato/Serv.Tecnici/Ing.Clinica
		25.Q.S.08.4	Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	Si (come da vademecum)	CDG
		25.Q.S.08.5	% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	1	CDG
		25.Q.S.08.6	Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	Si (come da vademecum)	Qualità
		25.Q.O.08.7	Adozione e rispetto degli accordi contrattuali con le aziende territoriali	Si (come da vademecum)	DMO
Q.09	Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del sinistro	25.Q.S.09.1	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro	>70% dei sinistri aperti	Affari Generali
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	25.Q.S.10.1	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici	Si (come da vademecum)	Farmacia
		25.Q.O.10.2	Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	Si (come da vademecum)	DMO/Farmacia /Malattie Infettive
		25.Q.O.10.3	Rispetto degli indicatori di valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	Si (come da vademecum)	Farmacia
Q.11	Promozione dei processi per la ricerca	25.Q.O.11.2	Avviamento progetti di ricerca attivati in collaborazione con almeno 3 Ulss della Regione Veneto	Si (come da vademecum)	Farmacia/Progetti Ricerca Clinica
		25.Q.S.11.1	Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	Si (come da vademecum)	Farmacia/Progetti Ricerca Clinica

OBIETTIVI AZIENDALI	INDICATORE	TARGET 2025-2027	Responsabile obiettivo
Perseguimento programmi strategici prioritari			
Miglioramento dei tempi di attesa	Sviluppo telemedicina: n° prestazioni	Incremento rispetto all'anno precedente	DMO
Riconoscimento IRCCS	Prosecuzione attività per il riconoscimento di IRCCS dell'AOUP nell'area pediatrica	Soglie definite dalle fasi ministeriali	Direzione
Nuovo Ospedale	Acquisizione Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica ai sensi del DLgs 36/23 dell'opera e completamento percorso autorizzativo	Entro il 31/12/2025	Dir.Tec. nuovo Polo Ospedaliero
	Completamento del Progetto Esecutivo (PE) ed attivazione percorso di affidamento dei Lavori per la realizzazione dell'opera	Entro il 31/12/2026	Dir.Tec. nuovo Polo Ospedaliero
Nuova Pediatria	Ultimazione lavori dello step 2	Entro novembre 2025	Servizi Tecnici
Hospice Pediatrico	Completamento percorso autorizzativo Progetto Fattibilità Tecnica Economica DLgs 36/2023	Entro il 30/06/2025	Dir.Tec. nuovo Polo Ospedaliero
	Acquisizione Progetto Esecutivo ed attivazione procedura di affidamento appalto di lavori	Entro il 31/12/2025	Dir.Tec. nuovo Polo Ospedaliero
Progetto 7Tesla	Acquisizione Progetto Fattibilità Tecnica Economica DLgs 36/2023	Entro il 31/12/2025	Dir.Tec. nuovo Polo Ospedaliero
Consolidamento infrastruttura aziendale	Migrazione di almeno un servizio essenziale	100% entro il 31/12/2025	Sistemi Informativi
Sito di disaster recovery dei servizi essenziali	Attivazione di almeno un servizio presso il sito di disaster recovery	100% entro il 31/12/2025	Sistemi Informativi
Rinnovo e consolidamento infrastruttura di rete aziendale	Migrazione su nuova infrastruttura di almeno un edificio principale	100% entro il 31/12/2025	Sistemi Informativi
Cybersecurity	Interventi effettuati in ambito cybersecurity	Attivazione di almeno un servizio aggiuntivo rispetto al 2024	Sistemi Informativi
Crescita del livello di qualità dell'assistenza			
Percorso ERAS	Stesura documento "Percorso Eras"	In 5 UU.OO. Nel 2025-2026	Direzione delle Professioni Sanitarie
	Calcolo di almeno un indicatore individuato nel percorso	Miglioramento rispetto all'anno precedente o rispetto ai pazienti non ERAS	Direzione delle Professioni Sanitarie
Innovazione su servizi e prestazioni – Biobanca aziendale	Sviluppo del sistema qualità	Entro il 2025	Chirurgia Generale 3
Percorso transizione paziente pediatrico-attivazione processi di transizione "pilota" per il settore delle MR	N° pazienti transitati per ciascun ambito specialistico	Almeno 5 per gruppo	DFMR, UO area pediatrica e adulta coinvolte
Rischio clinico e della sicurezza delle cure	"Prelievo sicuro": n° prelievi effettuati con questa modalità nelle UU.OO. di degenza medica (adulti e pediatrica) sul totale dei campioni effettuati	≥21% nel 2025 ≥25% nel 2026	Rischio Clinico
Miglioramento attività di sperimentazione clinica	N° pazienti arruolati, notificati tramite popolamento piattaforma aziendale RedCap	100%	Farmacia
	N° pazienti arruolati inseriti in studi clinici/pazienti in carico alla UOC	>anno precedente	Farmacia
Lettere di dimissione da ricovero contenenti il suggerimento terapeutico per principio attivo	% aderenti su lettere campionate	100%	Farmacia
Riduzione consumo antibiotici	Ddd/gg degenza	>anno precedente	Farmacia
Riduzione uso immunoglobuline umane normali	N° grammi di Ig ev/sc utilizzate	>anno precedente	Farmacia
Miglioramento dell'organizzazione e dell'efficienza dei servizi sanitari e amministrativi			
Miglioramento efficienza	Informatizzazione dispositivi medici	90% nel 2024; 93% nel 2025; 95% nel 2026.	CDG
Utilizzo della molecola a minor costo	% utilizzo molecola a minor costo (originator o biosimilare/totale consumi della molecola)	>anno precedente	Farmacia
Informatizzazione prescrizioni erogate tramite Distribuzione Diretta	% prescrizioni informatizzate/totale ricette farmaci	>anno precedente	Farmacia
Potenziamento raccolta dati farmacovigilanza	N° segnalazioni ADR in ambito di ricovero e nel setting ambulatoriale	soglie definite in base all'attività di ricovero/ambulatoriale dell'UO	Farmacia
Dispositivo vigilanza	Inserimento delle segnalazioni nel portale nazionale	100%	Farmacia
Perseguimento efficienza finanziaria	Indice tempestività pagamenti ai fornitori	0 gg	Contabilità e Bilancio
Perseguimento efficienza finanziaria	% pagato ai fornitori oltre i termini/totale pagato	0%	Contabilità e Bilancio
Verifica processi a rischio corruttivo mappati	Vedasi "sezione rischi corruttivi e trasparenza" del presente PIAO	Vedasi "sezione rischi corruttivi e trasparenza" del presente PIAO	Anticorruzione, Trasparenza Internal Auditing
Monitoraggio e miglioramento del sistema di controllo interno attraverso attività Internal Audit	Attuazione del Piano di Internal Audit 2025-2027	Target definito nel piano di Internal Audit 2025-2027	Anticorruzione, Trasparenza Internal Auditing

OBIETTIVI AZIENDALI	INDICATORE	TARGET 2025-2027	Responsabile obiettivo
Sostenibilità			
Efficientamento energetico-Sostituzione serramenti Palazzina Servizi	Trasmittanza termica; secondo DM 26/06/2015	2025-2026	Servizi Tecnici e Patrimoniali
Ulteriore efficientamento processo gestione rifiuti	Incremento (in peso) annuale di raccolta plastica	+15% rispetto all'anno precedente	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
	Controlli sulla gestione dei rifiuti dei fornitori	Almeno 30 controlli all'anno	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
Prioritizzazione degli impatti ambientali	Costruzione matrice di materialità	Entro il 2026	CDG
Attuazione Piano Spostamenti Casa Lavoro (PSCL)	Car Pooling: n° utenti registrati	160 utenti	Provveditorato (Logistica), Dir. Professioni Sanitarie, Gestione Risorse Umane
Pari opportunità	Attivazione di approfondimenti specifici su: differenze di genere, violenza sulle donne	Entro il 31/12/2025	CUG
Benessere organizzativo – azioni di miglioramento sulla comunicazione interna	Eventi formativi sulla comunicazione e la gestione del gruppo di lavoro destinati a Dirigenti di UOC/UOS e Coordinatori	2 per anno	Formazione
Benessere organizzativo – azioni di miglioramento –promozione della salute	Attivare almeno azioni di miglioramento sulla promozione della salute tra meditazione, alimentazione e movimento fisico	2 per anno	CUG e Formazione
Indagine qualità percepita pazienti ricoverati (PREMs)	Incontri con Coordinatori di rinforzo sulle azioni di miglioramento	Almeno 2 per anno	URP

Piano dei Centri di Responsabilità anno 2025

I Centri di Responsabilità sotto riportati sono quelli attuali, come modificati dal nuovo atto aziendale, approvato con DDG n. 676 del 29/05/2020 e successive DDG n. 1 del 07/01/2022 e DDG n. 2126 del 05/12/2023; risulta in corso, per quanto riguarda la denominazione, l'adeguamento rispetto a quanto previsto dal nuovo atto.

DIDAS	UOC/ UOSD	cod	DENOMINAZIONE ATTUALE
DIDAS Chirurgia	UOC	012700	Anestesia e Rianimazione
	UOC	821600	Anestesia e Rianimazione OSA
	UOC	015800	Anestesia e Rianimazione Universitaria (Istituto di Anestesia e Rianimazione)
	UOC	012800	Cardiochirurgia
	UOC	801500	Centrale Operativa SUEM
	UOC	015200	Chirurgia dei Trapianti di Rene e Pancreas
	UOC	817800	Chirurgia Generale 1 (indirizzo Chirurgia Ricostruttiva delle Vie Digestive e Chirurgia d'Urgenza)
	UOC	815100	Chirurgia Generale 2 (indirizzo Chirurgia Epato-bilio-pancreatica e Trapianti di fegato)
	UOC	817600	Chirurgia Generale 3 (indirizzo Chirurgia Colo-Rettale)
	UOC	826000	Chirurgia Generale OSA
	UOC	013700	Chirurgia Maxillo Facciale
	UOC	011000	Chirurgia Plastica
	UOC	016200	Chirurgia Toracica
	UOC	018500	Chirurgia Vascolare
	UOC	012400	Clinica di Odontostomatologia
	UOC	012200	Clinica Oculistica
	UOC	011200	Clinica Ortopedica Traumatologica
	UOC	802400	Day Surgery/Week Surgery Multidisciplinare
	UOC	802200	Endocrinochirurgia
	UOC	801000	Grandi Ustionati
	UOC	011100	Neurochirurgia
	UOC	825900	Oculistica OSA
	UOC	827700	Ortopedia e Traumatologia OSA
	UOC	017900	Otorinolaringoiatria
	UOC	803000	Terapia Intensiva Cardiochirurgica
	UOC	010900	Urologia
	UOSD	802600	Anatomia Clinica
	UOSD	802800	Anestesia e Terapia Intensiva in Chirurgia Complessa e Trapiantologia
	UOSD	802300	Chirurgia Bariatrica
	UOSD	803200	Chirurgia d'Urgenza
UOSD	800800	Endourologia	
UOSD	826200	Otorinolaringoiatria OSA	
DIDAS	UOC	013100	Accettazione e Pronto Soccorso

DIDAS	UOC/ UOSD	cod	DENOMINAZIONE ATTUALE
Medicina dei Sistemi	UOC	009110	Andrologia e Medicina della Riproduzione
	UOC	000700	Angiologia
	UOC	012900	Cardiologia
	UOC	803400	Cardiologia 2
	UOC	011600	Clinica Dermatologica
	UOC	011400	Clinica Medica 1
	UOC	017000	Clinica Medica 3
	UOC	013400	Clinica Medica 5
	UOC	011700	Clinica Neurologica
	UOC	004100	Dietetica e Nutrizione Clinica
	UOC	014000	Ematologia
	UOC	011500	Endocrinologia
	UOC	015700	Fisiopatologia Respiratoria
	UOC	017100	Gastroenterologia
	UOC	827200	Gastroenterologia OSA
	UOC	801200	Geriatria
	UOC	827300	Geriatria OSA
	UOC	017300	Malattie del Metabolismo
	UOC	010600	Malattie Infettive e Tropicali
	UOC	827100	Medicina d'Urgenza OSA
	UOC	820500	Medicina Generale OSA
	UOC	012600	Nefrologia 2
	UOC	827500	Neurologia OSA
	UOC	010400	Pneumologia
	UOC	014900	Psichiatria 3
	UOC	017400	Reumatologia
	UOC	015000	Riabilitazione Ortopedica
	UOSD	821000	Accettazione e Pronto Soccorso OSA
	UOSD	802100	Allergologia
	UOSD	803100	Endoscopia Gastroenterologica
	UOSD	011720	Stroke Unit
	UOSD	018110	Studio e cura dell'Invecchiamento Cerebrale (CRIC)
UOSD	012902	Terapia Intensiva Cardiologica	
UOSD	016500	Trapianto Multiviscerale	
DIDAS Salute della Donna e del Bambino	UOC	013500	Cardiochirurgia Pediatrica e cardiopatie congenite
	UOC	800500	Cardiologia Pediatrica
	UOC	017200	Chirurgia Pediatrica
	UOC	018000	Clinica di Oncoematologia Pediatrica
	UOC	018400	Clinica Ginecologica Ostetrica

DIDAS	UOC/ UOSD	cod	DENOMINAZIONE ATTUALE
	UOC	011800	Clinica Pediatrica
	UOC	011880	Hospice Pediatrico
	UOC	014700	Malattie Metaboliche ed Ereditarie
	UOC	011832	Nefrologia Pediatrica
	UOC	015600	Neurochirurgia Pediatrica
	UOC	801800	Neuropsichiatria Infantile
	UOC	013200	Ostetricia e Ginecologia
	UOC	018300	Patologia Neonatale
	UOC	011807	Pronto Soccorso Pediatrico
	UOC	802000	Urologia Pediatrica
	UOSD	800700	Allergie Alimentari
	UOSD	802900	Anestesiologia Pediatrica
	UOSD	011860	Diabetologia Pediatrica e Malattie Metaboliche dell'età evolutiva
	UOSD	011855	Pneumologia e Allergologia Pediatrica
	UOSD	053100	Procreazione Medicalmente Assistita
	UOSD	800600	Reumatologia Pediatrica
	UOSD	011822	Terapia Intensiva Pediatrica
DIDAS Servizi di Diagnostica Integrata	UOC	001500	Anatomia Patologica 2
	UOC	008300	Genetica Clinica Epidemiologica
	UOC	004000	Immunotrasfusionale
	UOC	019100	Medicina del Lavoro
	UOC	002700	Medicina dello Sport
	UOC	003900	Medicina di Laboratorio
	UOC	000300	Medicina Legale e Tossicologia
	UOC	000200	Medicina Nucleare
	UOC	801400	Medicina Preventiva e Valutazione del Rischio
	UOC	000800	Microbiologia e Virologia
	UOC	003800	Neuroradiologia
	UOC	008400	Patologia Cardiovascolare
	UOC	801100	Psicologia Ospedaliera
	UOC	003200	Radiologia
	UOC	003300	Radiologia Universitaria (Istituto di Radiologia)
	UOSD	802500	Imaging Avanzato Clinico e Traslazionale
UO in Staff DS	UOC	0078	Direzione delle Professioni Sanitarie
	UOC	822100	Direzione Medica OSA
	UOC	0028	Direzione Medica Ospedaliera
	UOC	0029	Farmacia
	UOS	070400	Ingegneria Clinica
	UOC	070600	Direzione Amministrativa di Ospedale

DIDAS	UOC/ UOSD	cod	DENOMINAZIONE ATTUALE
	UOSD	071700	Progetti Ricerca Clinica
UO di area amministr ativa	UOC	072300	Affari Generali
	UOC	071900	Anticorruzione, Trasparenza e Internal Auditing
	UOC	070700	Contabilità e Bilancio
	UOC	071800	Controllo di Gestione
	UOC	072000	Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero
	UOC	072400	Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e Rapporti con l'Università
	UOC	072500	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica
	UOC	072600	Servizi Tecnici e Patrimoniali
	UOS	082300	Servizio di Prevenzione e Protezione
	UOS	072630	Sistemi Informativi
	UOS	072200	Ufficio Legale
	UOS		Governance Integrata di Formazione, Qualità, Comunicazione e Orientamento all'utenza

Aree assistenziali condivise

L'Azienda Ospedale-Università Padova, al fine di ottimizzare le risorse, prevede l'utilizzo condiviso delle aree assistenziali di degenza, dei blocchi operatori e delle piastre ambulatoriali. Allo scopo di definire chiaramente la responsabilità della gestione delle aree condivise, la seguente tabella definisce l'afferenza di ciascuna area ad uno specifico Centro di Responsabilità.

AREE ASSISTENZIALI CONDIVISE	CENTRO DI RESPONSABILITA'
DEGENZE	
010901-UROLOGIA DEGENZE	010900-UROLOGIA
011001-CH. PLASTICA SZ DEG.	011000-CHIRURGIA PLASTICA
011101-NEUROCHIR. DEGENZA	011100-NEUROCHIRURGIA
011401-AREA DI DEGENZA 2 PIANO MONOBLOCCO	011400-CLINICA MEDICA 1
011802-PED. DEGENZA 2	011800-CLINICA PEDIATRICA
011803-PED.DEGENZA 3	011800-CLINICA PEDIATRICA
011804-PED. D.H.	011800-CLINICA PEDIATRICA
012910 - CARDIOLOGIA DEG.	012900-CARDIOLOGIA
013204-OSTETRICA-2°P. OSTETRICA	013200-OSTETRICA E GINECOLOGIA
013401-CLI. MEDICA 5 SZ DEG.	013400-CLINICA MEDICA 5
015202-TRAPIANTI DI RENE - SEZIONE SEMINTENSIVA	015200-TRAPIANTI DI RENE E PANCREAS
015105-CHIRURGIA TRAPIANTI ADDOMINALI DEGENZE	815100-CHIRURGIA GENERALE 2
052816-AREA DI DEGENZA PNEUMOLOGICA 1 PIANO POLICLINICO	015700-FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA

AREE ASSISTENZIALI CONDIVISE	CENTRO DI RESPONSABILITA'
017201-CHIR.PEDIATRICA DEGENZE	017200-CHIRURGIA PEDIATRICA
018401-CLINICA GINECOLOGICA-1°P. CLINICA	018400-CLINICA OSTETRICA
018402 - CL.GINEC.OSTETR. 2° PIANO	018400-CLINICA OSTETRICA
052703-CHIRURGIA RICOVERO BREVE UROLOGIA	010900-UROLOGIA
052801-AREA DEGENZA 4° PIANO POLICLINICO	817600-CHIRURGIA GENERALE 3
052701-CHIRURGIA RICOVERO BREVE 4 PIANO POLICLINICO	802400 -DAY SURGERY/WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE
052705-CHIRURGIA RICOVERO BREVE 3 PIANO POLICLINICO	802400 -DAY SURGERY/WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE
052802-AREA DEGENZA 6° PIANO POLICLINICO	817800-CHIRURGIA GENERALE 1
052803-AREA DEGENZA 7° PIANO POLICLINICO	017900-OTORINOLARINGOIATRIA
052805-AREA DEGENZA 5 PIANO POLICLINICO	017100-GASTROENTEROLOGIA
052807-AREA DEGENZA RECOVERY ROOM 1 PIANO POLICLINICO	802800-ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA IN CHIRURGIA COMPLESSA E TRAPIANTOLOGIA
828601-WEEK SURGERY OSA 3 PIANO CORPO G	802400 -DAY SURGERY/WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE
825401- DAY HOSPITAL OSA 1 PIANO CORPO D	802400 -DAY SURGERY/WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE
828701 - AREA DEGENZA OSA 3 PIANO CORPO D	826000-CHIRURGIA GENERALE OSA
827180 - AREA DEGENZA OSA 2 PIANO CORPO D	827100-MEDICINA D'URGENZA OSA
827580 - AREA DI DEGENZA OSA 4 PIANO CORPO D	827500-NEUROLOGIA OSA
827780 - AREA DI DEGENZA OSA 5 PIANO CORPO D	801200-GERIATRIA
DEGENZE A PAGAMENTO	
005100-RICOVERI A PAGAMENTO MONOBLOCCO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
005105-RICOVERI A PAGAMENTO 2P PUERPERIO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
005106-RICOVERI A PAGAMENTO 2P GINECOLOGIA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
T.I.P.O.	
012810-CARDIOCHIRURGIA T.I.P.O.	012800-CARDIOCHIRURGIA
PIASTRE AMBULATORIALI	
052200-PIASTRA ENDOSCOPICA C/O GIUSTINIANEO	803100-ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGICA
052300-PIASTRA ENDOSCOPICA C/O MONOBLOCCO	
070101-PIASTRA PIANO RIALZATO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002401-SR AMB MONOBLOCCO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
070102-PIASTRA PNEUMOLOGICA P.R. POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

AREE ASSISTENZIALI CONDIVISE	CENTRO DI RESPONSABILITA'
002405-SR AMB NUOVA OSTETRICIA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002407-SR AMB ORTOPEDICI	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002408-SERV.AMBULAT.VIA MODENA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002419-SR AMB CHIRURGICO 1	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002420-AMB PRE DEGENZA SAN MASSIMO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
002421-PIASTRA AMBULATORIALE TRAPIANTI	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
823020-POLIAMBULATORIO OSA	822100-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA OSA
823021-PIASTRA AMB. MULTIDISCIPLINARE CHIRURGICA OSA	822100-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA OSA
825301-PIASTRA AMB. PIANO RIALZATO OSA	822100-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA OSA
823022-SERV. AMB. PRE-DEGENZA OSA	822100-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA OSA
PIASTRE	
050100 - P.O. 2A - IV PIANO MONOBLOCCO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050200 - P.O. 3A - V PIANO MONOBLOCCO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050300 - P.O. 1B - II PIANO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
050700 - P.O. 1C - CENTRO GALLUCCI	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051200 - P.O. 1F - CLINICA OSTETRICA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051300 - P.O. 1G - CHIRURGIA PEDIATRICA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051400 - P.O. 1H - NEUROCHIRURGIA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051800 - P.O. 1 PIANO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
051900 - P.O. IV PIANO POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
053000 - PIASTRA OSTETRICA	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
053200 - P.O. 1 PIANO OSA	822100-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA OSA
053300-P.O. P.RIALZATO POLICLINICO (SALE IBRIDE)	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
053400-P.O. 3°P. POLICLINICO	002800-DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

PIANO PER L'UGUAGLIANZA DI GENERE

Gender Equality Plan (GEP)

2025-2027



Indice

1. Introduzione.....	1
2. Acronimi	2
3. Riferimento normativo	3
4. Analisi del personale: Bilanci di genere	5
5. Il Comitato Unico di Garanzia	8
5.1 Composizione	
5.2 Compiti	
5.3 Modello di intervento	
6. Piano Triennale delle Azioni Positive	10
6.1 CONTRASTO ALLA VIOLENZA.....	11
Iniziativa 1. Prevenzione e contrasto della violenza sulle donne e delle discriminazioni e delle molestie	
Iniziativa 2. Giornata internazionale per eliminare la violenza contro le donne	
Iniziativa 3. Atti di violenza a danno dell'operatore sanitario	
6.2 EQUILIBRIO DI GENERE	14
Iniziativa 1. Sensibilizzazione alla parità di genere	
6.3 EQUILIBRIO VITA PRIVATA E CULTURA DELL'ORGANIZZAZIONE	15
Iniziativa 1. Elaborazione, pubblicazione e diffusione del codice di condotta	
Iniziativa 2. Tecniche di rilassamento per favorire il benessere dei lavoratori	
6.4 CULTURA DELL'ORGANIZZAZIONE	17
Iniziativa 1. Formazione dei componenti del CUG	
Iniziativa 2. Avviare attività di coordinamento tra Comitati CUG	
Iniziativa 3. Favorire la comunicazione delle proposte e delle iniziative del CUG	
7. Accesso al Piano Per La Parità Di Genere (GEP)...	20
8. Conclusioni	20

1. Introduzione

Il presente documento "*Piano per l'uguaglianza di Genere (GEP)*" anno 2025, strumento programmatico che la Direzione strategica dell'Azienda adotta per rispondere a indirizzi normativi nazionali ed europei e per mettere in atto misure organizzative e formative utili ad abbattere le differenze di genere, si sviluppa in due parti;

- **una prima parte** è quella dedicata alla contestualizzazione del documento e alla presentazione dei dati del personale in Azienda con la valutazione sulla differenza di genere rispetto ad alcuni ambiti di lavoro: la conciliazione vita-lavoro, i congedi/permessi, i titoli di studio, la partecipazione ad attività di formazione, l'equilibrio di genere nella leadership e nel processo decisionale; tali dati, vengono monitorati annualmente dal CUG, Comitato per le Pari Opportunità, la valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le discriminazioni fanno parte delle Relazione annuale dell'attività svolta dal CUG nell'anno precedente; la relazione deve essere inviata alla Direzione Strategica Aziendale, alla Direzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri, al Dipartimento Funzione Pubblica, al Dipartimento Pari Opportunità entro il 31 marzo dell'anno successivo, cioè entro marzo 2025; per questo motivo nel presente documento si riporteranno i dati riferiti alla situazione del personale al 31.12.2023;
- **una seconda parte** invece rende note le attività di formazione, sensibilizzazione e comunicazione sulle tematiche della parità di genere che si intendono avviare nell'anno in corso (2025), con indicatori necessari al loro monitoraggio, le azioni previste, i risultati attesi e i destinatari da coinvolgere per generare consapevolezza trasformativa circa le questioni di genere presso tutti i livelli organizzativi dell'Ente.

Il dettaglio di questa seconda parte del *Piano per l'uguaglianza di Genere (GEP)* rientra e fa parte del Piano delle Azioni Positive.

2. Acronimi

AOUP	Azienda Ospedale Università Padova
CUG	Comitato Unico di Garanzia
DDG	Delibera Direttore Generale
ECM	Educazione Continua in Medicina
GEP	Gender Equality Plan
DMO	Direzione Medica Ospedaliera
DPS	Direzione Professioni Sanitarie
Med.	Medicina
PP.SS.	Pronti soccorsi (Azienda, OSA, Pediatrico)
SSPP	Servizio Sicurezza Prevenzione e Protezione
RLS	Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
OO.SS.	Organizzazioni Sindacali
OPI	Organismo Paritetico Innovazione e sviluppo
Serv.	Servizio
DA	Direttore Amministrativo
PNRR	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

3. Richiamo normativo

L'AOUP ha da tempo dimostrato una spiccata sensibilità alla tematica dell'uguaglianza di genere adottando il primo Piano per l'uguaglianza di Genere (GEP)" anno 2022-2024 in AOUP il 31/10/2023 con atto n°1963 del Direttore Generale.

Con l'aggiornamento del presente documento per l'anno 2025 si richiamano di seguito, i principali indirizzi normativi nazionali ed europei a cui si fa riferimento per la sua stesura:

- la nuova Strategia UE per la parità di genere 2020-2025, presentata a marzo 2020 dalla Commissione Europea, traccia le azioni chiave per porre fine alle discriminazioni e alla violenza di genere, per garantire pari partecipazione e opportunità nel mercato lavorativo e il raggiungimento dell'equilibrio di genere nel processo decisionale e politico. La Commissione Europea ha previsto inoltre che le Istituzioni pubbliche, che vogliono accedere ai finanziamenti del prossimo programma Horizon Europe debbano dotarsi di un Gender Equality Plan (GEP).
- In sinergia con le indicazioni dell'Unione Europea e con l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite, e approvata dall'Assemblea Generale dell'ONU, tra i 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile, inquadrati all'interno di un programma d'azione più vasto, costituito da 169 target o traguardi ad essi associati, da raggiungere in ambito ambientale, economico, sociale e istituzionale entro il 2030, figura il numero 5, sulla Parità di Genere, dove gli obiettivi e gli strumenti previsti sono orientati al superamento della differenza di genere in tutte le sue forme e contesti, compreso quello professionale e sociale.
- Nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si declina un ampio programma, che si concretizza nelle missioni 1, 4, 5 e 6, volto sia a favorire la partecipazione femminile al mercato del lavoro, sia a correggere le asimmetrie che ostacolano le pari opportunità sin dall'età scolastica.
- A rafforzare il tema si esprime la Legge 27 gennaio 2021, n. 21 (Riforma delle politiche per la parità di genere) che "Introduce misure per rafforzare l'azione del governo e delle istituzioni locali per promuovere l'uguaglianza di genere, combattere la violenza di genere e implementare politiche di parità nelle istituzioni pubbliche e nel settore privato".
- La Legge 22 maggio 2020, n. 35 (Disposizioni in materia di parità di genere e delle politiche pubbliche per l'uguaglianza) "Regola gli strumenti per monitorare e promuovere la parità di genere a livello nazionale e territoriale, con un'attenzione particolare alle politiche di conciliazione vita-

lavoro”.

- Il Decreto Ministeriale 25 marzo 2022 emanato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, stabilisce inoltre che le Aziende devono presentare un piano annuale di azioni concrete per garantire la parità retributiva, la conciliazione lavoro-famiglia e la parità di accesso alle posizioni di leadership.

- La Legge 15 ottobre 2021, n. 162 (Disposizioni urgenti per il rafforzamento delle politiche per la parità di genere e la promozione dell'uguaglianza sostanziale) “stabilisce nuove misure per l'incremento della parità di genere, con particolare attenzione al contrasto alla violenza di genere e all'adozione di piani aziendali specifici”.

Coerentemente al quadro nazionale, la Regione del Veneto ha approvato la Legge Regionale n.3 del 15 febbraio 2022 recante “Disposizioni per la promozione della parità retributiva tra donne e uomini e il sostegno all'occupazione femminile stabile e di qualità”.

- Da ricordare infine che il Piano della Performance di cui all'art. 1, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. e il Piano per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza, adottato con il Decreto Ministeriale 28 aprile 2022, entrambi inclusi nel PIAO, come disposto dal D.L. 9 giugno 2021 n. 80 art. 6, sono strumenti di supporto ulteriore per l'attuazione delle politiche di genere, con il relativo monitoraggio ed aggiornamenti annuali.

Tutto ciò premesso, con questo documento “Piano per l'uguaglianza di Genere (GEP)” 2025-2026, l'intento della Direzione è quello di dare evidenza del fatto che l'AOUP si impegna a garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro e alle posizioni, promuovendo azioni e progettistiche riducano l'asimmetria di genere, rimuovendo gli ostacoli legati al genere.

- Tramite il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del Benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), previsto dalla Legge 183/2010, aggiornato in AOUP nella sua composizione a dicembre 2021, viene elaborato il Piano delle Azioni Positive che racchiude gli obiettivi, i programmi di intervento e le azioni volte ad assicurare l'uguaglianza di genere in vari ambiti della vita aziendale come il lavoro, la formazione continua, la cura della salute ed è da intendersi come strumento volto a identificare le pratiche che possono produrre discriminazione di genere, a riconoscere le strategie innovative per superarle e a monitorare i progressi attraverso lo sviluppo di indicatori. Tale strumento è riconosciuto anche come una forma di attuazione della performance, ai fini della ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni.

4. Analisi dati del personale: Bilancio di genere

La programmazione delle attività da sviluppare nel triennio 2025/27 tiene conto, in un'ottica di genere e di bisogni da soddisfare, dell'attuale struttura organizzativa del personale dell'AOUP, dei processi di riorganizzazione in corso, della composizione del personale.

L'analisi dei dati tratti da quelli messi a disposizione dal servizio delle risorse umane, mette in evidenza che in Azienda Ospedale-Università Padova il personale complessivo in servizio è di n.6041 dipendenti di cui 4532 di genere femminile; una conferma che la sanità in AOUP è femminile. L'analisi circa la composizione di genere del personale dipendente, sia dirigenziale che del comparto, si presenta nella elaborazione sotto differenti profili come da tabella n.1 di seguito riportata.

Occupati alle dipendenze al 31/12/2022 (primo anno del biennio) e al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)												
	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*
Occupati alle dipendenze al 31/12/2022 (primo anno biennio)	963	540	0	0	3962	3125	1236	926	6161	4591	262	136
Assunzioni	118	68	0	0	193	147	62	46	373	261	11	9
Cessazioni	129	63	0	0	269	188	95	69	493	320	20	8
Occupati alle dipendenze al 31/12/2023 (secondo anno biennio)	952	545	0	0	3886	3084	1203	903	6041	4532	253	137

Tabella n.1- Totale occupati nel biennio

Tabella n.2- Occupati alle dipendenze per categoria professionale, tipo di contratto e condizione lavorativa - al 31/12/2023 (secondo anno del biennio)

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*
Contratti a tempo indeterminato	927	529	0	0	3881	3082	1203	903	6011	4514	253	137
di cui Part Time	13	10	0	0	422	405	76	72	511	487	20	19
di cui intermittenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui in lavoro agile	0	0	0	0	21	16	0	0	21	16	7	4
Contratti a tempo determinato	25	16	0	0	5	2	0	0	30	18	0	0
di cui Part Time	9	5	0	0	0	0	0	0	9	5	0	0
di cui intermittenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui in lavoro agile	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apprendistato					0	0	0	0	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE dipendenti	952	545	0	0	3886	3084	1203	903	6041	4532	253	137
di cui Part Time	22	15	0	0	422	405	76	72	520	492	20	19
di cui intermittenti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
di cui in lavoro agile	0	0	0	0	21	16	0	0	21	16	7	4
DIPENDENTI IN CIG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dipendenti in stato di gravidanza o in congedo a qualunque titolo (es. aspettativa)	270	187	0	0	966	824	156	114	1392	1125	18	12
di cui in congedo obbligatorio di maternità/paternità	66	35	0	0	141	118	21	15	228	168	1	0
di cui in congedo parentale	83	69	0	0	382	329	62	46	527	444	8	6
LAVORATORI IN SOMMINISTRAZIONE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORE LAVORATE	1632995	909126	0	0	5354840	4163790	1651387	1227055	8639222	6299971	338371	168937
di cui ore di straordinario	215005	113365	0	0	213599	156944	48648	33758	477252	304067	12559	5317

I dati forniti dall'amministrazione, evidenziano le tipologie contrattuali e le misure adottate per la conciliazione vita/lavoro dei dipendenti (es. lavoro agile, part-time, congedi parentali, permessi/congedi per disabilità propria o parentale) con l'attenzione al genere.

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*
	Da tempo determinato a tempo indeterminato	32	17	0	0	0	0	0	0	32	17	0
Da Part Time a tempo pieno	29	14	0	0	23	22	2	2	54	38	1	1
Da tempo pieno a Part Time	3	2	0	0	44	41	10	10	57	53	7	7

Tabella n. 3 – Trasformazione dei contratti

Tabella n. 4 – Formazione del personale svolta nel 2023

	DIRIGENTI		QUADRI		IMPIEGATI		OPERAI		TOTALE		di cui DISABILI e CAT. PROTETTE	
	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*	M+F*	F*
	Numero partecipanti	732	438	0	0	2866	2290	584	460	4182	3188	79
Numero totale ore di formazione	32904	18815	0	0	115996	92798	13552	10973	162452	122586	1790	1058

Dall'analisi della composizione del personale, si sono condivise con i componenti CUG, nell'ultima riunione dello scorso anno, in data 22/11/2024, le aree tematiche di intervento/azione per l'anno 2025 che richiamano le aree minime indicate dalla Commissione europea:

1. Contrasto alla violenza
2. Equilibrio di genere
3. Equilibrio vita privata e cultura dell'organizzazione
4. Cultura dell'organizzazione

5. Il Comitato Unico di Garanzia

Figura n° 1 – Composizione del Comitato AOUP

Comitato Unico di Garanzia (CUG)	
<p>Bianca Rossato (Presidente)</p> <p>Componenti</p> <p>Giampiero <u>Avruscio</u></p> <p>Chiara Bernardi</p> <p>Marta Gallo</p> <p>Francesca Gentile</p> <p>Laura Marchesan</p> <p>Anna <u>Loteni</u></p> <p>Marika Sartor</p> <p>Chiara <u>Migliozzi</u></p> <p>Eleonora <u>Piasentini</u></p> <p>Chiara <u>Saresin</u></p> <p>Rossana Schiavo</p> <p>Alessandra Stivali</p> <p>Andrea Tolin</p> <p>Valeria Angela Zaggia</p>	 <p>REGIONE DEL VENETO Azienda Ospedale Università Padova</p>  <p>CUG AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA</p>
<p>Sede Via Falloppio, 17 35128 Padova cug@aopd.veneto.it</p>	

Figura n° 2 - Compiti del Comitato AOUP

COMPITI:	
<p>PROPOSITIVI: predisposizione di piano di azioni positive per promuovere l'uguaglianza sul lavoro. Diffusione della cultura delle pari opportunità ed attuazione delle direttive comunitarie, azioni dirette a favorire il benessere lavorativo, elaborazione di codici etici e di condotta per rimuovere tutte le situazioni di discriminazione o mobbing.</p> <p>CONSULTIVI: formulazione di pareri sui progetti di riorganizzazione, sui piani di formazione del personale, sugli orari di lavoro, sulle forme di flessibilità lavorativa e sui criteri di valutazione del Personale.</p> <p>DI VERIFICA: l'esito positivo dei progetti predisposti, valutando se è avvenuta effettivamente la promozione del benessere lavorativo ed il contrasto delle violenze morali e psicologiche nel luogo di lavoro. L'obiettivo finale è quello di verificare la totale assenza di qualsiasi forma di discriminazione.</p>	 <p>REGIONE DEL VENETO Azienda Ospedale Università Padova</p>  <p>CUG AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA</p>
<p>CONSIGLIERE DI FIDUCIA:</p> <p>Ha il compito di fornire consulenza ed assistenza in caso, ad esempio, di discriminazioni percepite e tutto ciò che può ledere la dignità della persona nonché a collaborare con tutte le figure e servizi che si occupano del benessere dei lavoratori, al fine di indirizzare la persona che ne fa richiesta, alla struttura/servizio competente per la sua risoluzione;</p>	

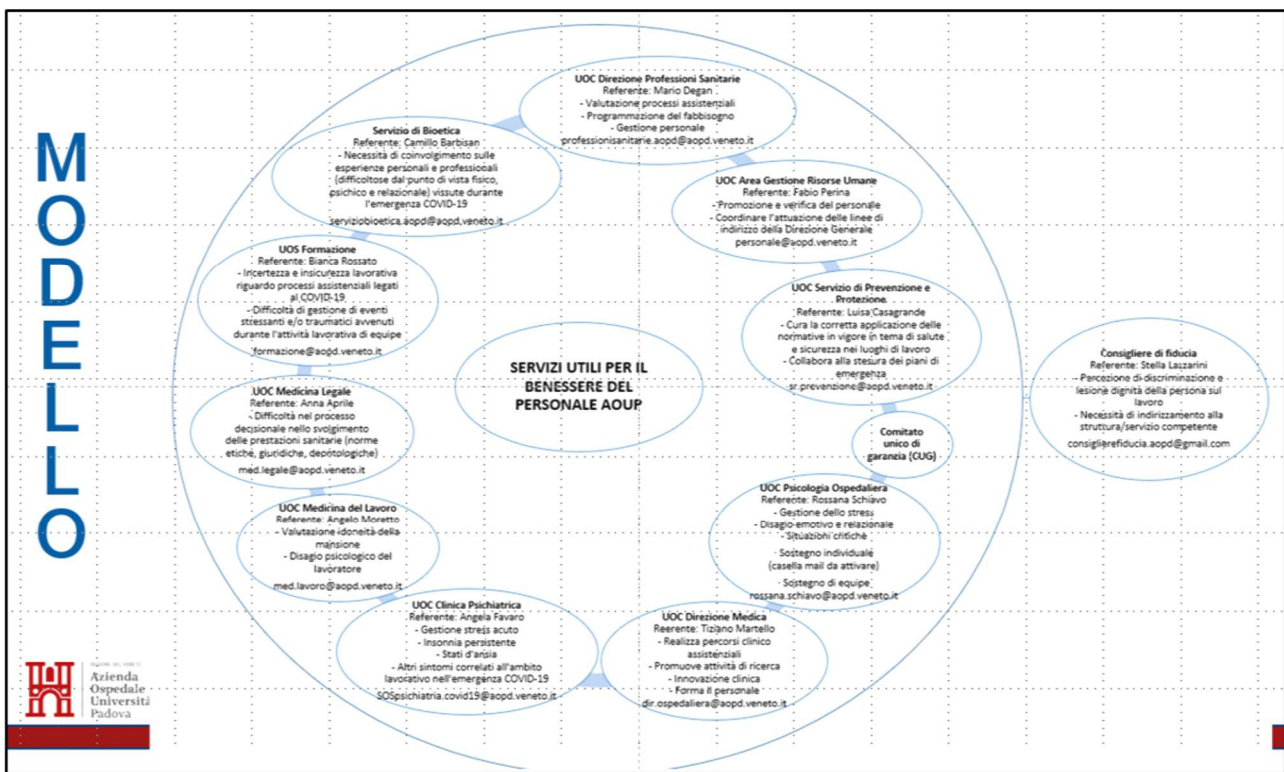
5.3 Modello di intervento

Il CUG ha la finalità di sostenere i processi di empowerment del personale nell’ottica di favorire la valorizzazione globale della persona negli ambienti di lavoro per una sua migliore qualità della vita. Il CUG, in AOUP, completamente rinnovato con D.D.G. n. 46 del 19 Gennaio 2021 si è inserito da allora nella vita dei vertici dell’Amministrazione monitorando quanto l’azienda affronta quotidianamente e , su alcune tematiche, più in particolare offrendo spunti di riflessione attraverso incontri e attività di formazione.

Piace far presente, che, in tutti i tavoli dove ci si incontra, il modello di interazione del CUG nelle aree di interesse Aziendale, è quello rappresentato in fig. n.3, perché rendere esplicito, a tutti che alcuni temi, es. il benessere, il clima organizzativo, violenza si affrontano e trovano soluzione solo se si agisce insieme.

Il CUG con i servizi competenti si fa spesso parte attiva per risolvere situazioni attivando e condividendo con alcuni o con tutti questi servizi il problema. Convinti che alcuni successi sono il frutto di un lavoro di squadra e dell’investimento di tempo, lavoro, competenze di diversi attori e ciascuno per la propria parte indirizzano gli sforzi a un risultato comune.

Figura n° 3 –Modalità di intervento ai problemi del Comitato AOUP



6. Piano delle Azioni Positive

Il CUG dell' Azienda Ospedale-Università Padova, Comitato Unico di Garanzia, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni continua anche per il prossimo anno ad impegnarsi nelle seguenti aree tematiche:

- Contrasto alla violenza
- Equilibrio di genere
- Equilibrio vita privata e cultura dell'organizzazione
- Cultura dell'organizzazione

Il piano di dettaglio delle azioni positive per singola area tematica è descritto di seguito; ci sono alcune aree tematiche che si sviluppano su più azioni di intervento; per ogni area tematiche è definita una scheda di dettaglio dove sono riportate le azioni da introdurre per realizzare gli obiettivi, gli indicatori di misura, i destinatari ad esse collegati.

Il Piano delle azioni positive anno 2025-2026, ha come finalità quello di promuovere attività volte a favorire pari opportunità nella gestione delle risorse umane, la conoscenza e la valorizzazione delle differenze, da considerarsi come fattore di ricchezza umana sulla quale investire e collaborare con i vari gruppi di lavoro aziendale per contribuire a migliorare il clima organizzativo.

**AREE TEMATICHE DELLE AZIONI POSITIVE ANNO 2025:
1. CONTRASTO ALLA VIOLENZA**

Iniziativa 1	
Prevenzione e contrasto della violenza sulle donne e delle discriminazioni e delle molestie	
Descrizione	<p>La violenza contro le donne rappresenta un fenomeno sommerso ancora non sufficientemente riconosciuto, spesso sottovalutato, ma che descrive una vera emergenza mondiale, europea ed italiana.</p> <p>La Convenzione di Istanbul (redatta nel 2011 e ratificata dal nostro Paese con la Legge 77 del 27 giugno 2013), è stato il primo strumento internazionale giuridicamente vincolante sulla prevenzione e la lotta alla violenza nei confronti delle donne e della violenza domestica, definendola la <u>violenza nei confronti delle donne</u> come <i>“una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione contro le donne, comprendente tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano, o sono suscettibili di provocare, danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata”</i>.</p> <p>Nell’ultimo anno in Italia l’Istat stima che nel corso della propria vita poco meno di 7,5 milioni di donne tra i 16 e i 70 anni (6 milioni 788 mila, quasi una donna su tre, pari al 31,5%), hanno subito una qualche forma di violenza fisica o sessuale. Sempre più anche a seguito di importati eventi accaduti si sente il bisogno di definire a livello di Ministero, Istituti, Enti e Associazioni la necessità di diffondere consapevolezza della dimensione del problema, definizione di Linee guida in tema di primo soccorso e gestione socio-sanitaria se ci si trovasse ad accogliere nei reparti e servizi donne vittime di violenza. Le vittime di reato si ritiene dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discriminazioni fondate su motivi di razza, o colore della pelle, o sociale, o genetiche, o di lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, disabilità, età, genere, espressione di genere, identità di genere, orientamento sessuale.</p>
Azioni	Il CUG intende partecipare e sostenere la Formazione Aziendale prevista dal PFA 2025 nell’attivazione di un corso di formazione sul tema indicato, finalizzato a coinvolgere gli operatori dei reparti/servizi che per primi hanno a che fare con l’accoglienza delle donne e quindi che devono saper mettere in sicurezza la persona e attivare tutte le azioni conseguenti.
Indicatori	Attivazione di corso di formazione in tema di educazione degli operatori a come gestire la persona che ha subito violenza; monitoraggio in AOUP tramite la Consigliera di Fiducia del numero di segnalazioni di molestie nei luoghi di lavoro.
Risultati attesi	Favorire un’omogeneità di comportamenti degli operatori sanitari rispetto alla gestione dei casi che si possono presentare, diffondere negli operatori le misure adottate in azienda per la protezione delle vittime di violenza di genere, tutelando la sicurezza della vittima.
Destinatari	Infermieri e Medici di Pronto Soccorso Adulti e della Clinica Ginecologica.
Responsabili	CUG, Formazione, Rischio Clinico, DMO, DPS, Med. Legale, PP.SS., Ostetricia-Ginecologia, Malattie Infettive

Iniziativa 2
“Giornata internazionale per eliminare la violenza contro le donne”

Descrizione	La violenza contro le donne è un fenomeno inaccettabile per una società civile. Dal primo gennaio al 20 ottobre 2024 sono stati 98 i femminicidi ad opera del marito, del partner o dell'ex partner. È un fenomeno che ha origini socio culturali profonde e come tale si contrasta soprattutto con la formazione e la sensibilizzazione di tutta la comunità. La violenza è un fenomeno che si combatte con la convinzione profonda, grande empatia e spesso agendo tramite scelte personali.
Azioni	Il CUG intende sensibilizzare i singoli lavoratori AOUP al tema realizzando un incontro di riflessione sull'argomento così da contribuire a far emergere il fenomeno per affrontarlo, prevenirlo e rimuoverlo anche dai posti di lavoro; agire sulla modifica dei comportamenti individuali, perché non siano violenti neppure nell'uso delle parole. Uno degli strumenti per prevenire, contrastare e sanzionare comportamenti scorretti sul lavoro è anche il Codice di condotta contro le molestie nei luoghi di lavoro, che il CUG si impegna di elaborare, approvare e far adottare dall'Amministrazione e di mettere a disposizione di tutti i dipendenti.
Indicatori	Attivazione di un incontro di formazione e informazione per contrastare la violenza sulle donne, coinvolgendo la rete locale per dettagliare in modo più completo il tema e le sue modalità di prevenzione. Pubblicazione del Codice di condotta.
Risultati attesi	Aiutare il dipendente a intervenire in modo concreto in caso di situazioni di pericolo e a conoscere le misure previste in Azienda per la protezione delle vittime di violenza di genere.
Destinatari	Operatori di tutte le qualifiche professionali presenti in AOUP.
Responsabili	CUG, Formazione, Rischio Clinico, DMO, DPS, Med. Del Lavoro, Med. Del Lavoro

Iniziativa 3
Atti di violenza a danno dell'operatore sanitario

Descrizione	La Regione del Veneto ha divulgato a tutte le Aziende Sanitarie, nel 2022, le Linee di Indirizzo regionali per la prevenzione e la gestione delle aggressioni e degli atti di violenza a danno dei professionisti delle Aziende stesse. L'obiettivo generale del documento è favorire la crescita di un percorso di prevenzione nei confronti degli atti di violenza, stimolando e indirizzando le Aziende Sanitarie ad elaborare programmi omogenei dedicati alla riduzione del rischio. Una delle strategie più efficaci per affrontare il fenomeno è sicuramente diffonderne la consapevolezza tra gli operatori e avviare con loro e per loro una formazione che dia strumenti utili alla prevenzione e alla gestione degli episodi di violenza, e al recupero psico-relazionale del comportamento aggressivo. Sulla sollecitazione Regionale anche in AOUP si sono attivati tavoli di lavori con la partecipazione anche di componenti del CUG per differenziare le strategie di intervento al fine di aumentare la sicurezza degli operatori.
Azioni	Il CUG intende partecipare e sostenere la Formazione Aziendale prevista dal PFA 2025 per assicurare edizioni del corso sul tema specifico così da aumentare il numero di persone formate in AOUP e quindi la sicurezza nei luoghi di lavoro. Partecipa al rinnovo dei manifesti ad oggi esistenti finalizzati a far conoscere al cittadino che entra in AOUP che la legge punisce chi aggredisce gli operatori.
Indicatori	Il CUG avrà il compito di monitorare l'attivazione del corso sull'argomento specifico, assicurare che vengano realizzate almeno 5 edizioni di corso sulla prevenzione e gestione degli atti di violenza a danno dell'operatore sanitario. Approvare e diffondere il nuovo manifesto.
Risultati attesi	Gli operatori formati saranno in grado di conoscere l'IO aziendale per prevenire, gestire gli atti di violenza a danno dell'operatore sanitario; dove reperire nella intranet il link per la segnalazione di eventuali di atti di violenza subiti; visionare il videotutorial disponibile nella piattaforma aziendale.
Destinatari	Infermieri, Medici e tutti gli operatori coinvolti nell'assistenza diretta dei reparti con maggior indice di aggressione.
Responsabili	CUG, Formazione, Rischio Clinico, DMO, DPS, OO.SS., Serv. Alberghieri, OPI, Psicologia Ospedaliera, Med. Legale, SS.PP, Medicina del lavoro, RLS, Tavolo Tecnico

2. EQUILIBRIO DI GENERE

Iniziativa 1 Sensibilizzazione alla parità di genere	
Descrizione	<p>Il Governo Italiano ha predisposto la prima strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026, in linea con quella dell'unione europea per la parità di genere (gender equality strategy) 2020-2025.</p> <p>La Strategia nazionale ha la finalità generale di <i>“rendere l'Italia un paese dove persone di ogni genere, età ed estrazione abbiano le medesime opportunità di sviluppo e di crescita, personali e professionali, di accesso al mondo dell'istruzione e del lavoro, senza disparità di trattamento economico o dignità, e possano realizzare il proprio potenziale con consapevolezza di una uguaglianza garantita e senza compromessi in un paese moderno e preparato per affrontare la sfida dei tempi futuri”</i>.</p> <p>In linea con questa sensibilità, <i>“la promozione della parità retributiva tra donne e uomini e il sostegno all'occupazione femministe stabile e di qualità”</i> è stata sostenuta con specifica Legge dalla Regione del Veneto (LR n 3/2022), dal Piano della Performance di cui all' art. 10 , del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e anche dal Piano per la Prevenzione della corruzione e della trasparenza, adottato con il Decrto Ministeriale 28 aprile 2022, entrambi inclusi nel PIAO, come disposto dal D. L. 9 giugno 2021 n. 80 art. 6 , strumenti di supporto ulteriore per l'attuazione delle politiche di genere, con il relativo monitoraggio ed aggiornamenti annuali. In riferimento a questo contesto il CUG rinforza e amplifica questo impegno all'interno dell'AOUP.</p>
Azioni	<p>Il CUG intende promuovere azioni che favoriscano la consapevolezza delle asimmetrie di genere, e permettano al contempo la valorizzazione di tutte le diversità all'interno di un'organizzazione, pur nel rispetto delle pari opportunità. Si intende pertanto condurre una valutazione della popolazione del personale dipendente, tipologia di incarichi, Equilibrio vita-lavoro, utilizzo degli istituti che giustifichino assenze dal servizio per motivi di salute e/o di studio e cultura organizzativa.</p>
Indicatori	<p>Il CUG intende attivare almeno 2 incontri sulle differenze di genere; rinnovare il piano di parità di genere, e avviare una mappatura del personale dipendente per genere. Assicurare almeno 4 posti macchina riservati alle lavoratrici madri, rientrate al lavoro in fase di allattamento.</p>
Risultati attesi	<p>Favorire mezzi e strumenti disponibili per aumentare la conoscenza dell'argomento nei lavoratori dipendenti; pubblicare il un piano per l'uguaglianza di genere aggiornato all'anno 2025.</p>
Destinatari	<p>Operatori di tutte le qualifiche professionali dell'AOUP.</p>
Responsabili	<p>CUG, Psicologia Ospedaliera, Medicina di Genere, Med. Del Lavoro, DMO, DPS, Risorse Umane, Servizi Alberghieri</p>

3. EQUILIBRIO VITA PRIVATA E CULTURA DELL'ORGANIZZAZIONE

Iniziativa 1 Elaborazione, pubblicazione e diffusione del codice di condotta	
Descrizione	Il Codice di Condotta è uno strumento che le Aziende adottano per contribuire ai compiti propri in qualità di datore di lavoro, a salvaguardia dei diritti fondamentali ed inviolabili di libertà, uguaglianza, salute e dignità delle singole persone che lavorano ed operano nell'Azienda, della qualità dell'ambiente di lavoro e del corretto ed efficiente svolgimento dei compiti istituzionali. Nel documento infatti vengono descritti e identificati chiaramente le condotte oggetto di censura disciplinate da norme disciplinari di origine contrattuale, ma anche da norme del codice civile, dello statuto dei lavoratori e della legislazione speciale in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro nonché, in alcuni casi, del Codice Penale, nonché le procedure che il singolo può seguire per trovare soluzione ai propri problemi.
Azioni	Il CUG intende elaborare, proporre e approvare il nuovo Codice di condotta in Azienda. Promuovere attività formativa e informativa del regolamento così da favorire la cultura del rispetto, far conoscere il ruolo e la funzione del consigliere di fiducia e le modalità da seguire per consultarla e avvalersi del suo ruolo. Indire apposita procedura di selezione per nominare la nuova consigliera di fiducia.
Indicatori	Pubblicazione del nuovo codice di condotta. Attivare incontri di informazione/formazione sul nuovo codice di condotta (almeno 2) Nominare la nuova Consigliera di fiducia.
Risultati attesi	Con questo regolamento il CUG intende fornire all'AOUP strumenti efficaci al fine di promuovere il diffondersi di una cultura improntata al pieno rispetto della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori dipendenti; prevenire atti e comportamenti che violano la dignità delle lavoratrici e dei lavoratori; garantire adeguate e tempestive forme di intervento e di tutela, nel rispetto del diritto alla riservatezza, di chi ritiene di aver subito comportamenti molesti e di chi li ha posti in essere.
Destinatari	Tutti i dipendenti aziendali.
Responsabili	CUG, Affari Generali, Risorse Umane, Anticorruzione, DS, DA, DPS, DMO

Iniziativa 2
Tecniche di rilassamento per favorire il benessere dei lavoratori

Descrizione	I fattori che incidono sul benessere dei lavoratori dipendenti sono molteplici. Secondo la definizione dell'OMS, esistono alcuni pilastri fondamentali per favorire e promuovere la salute del singolo individuo che impattano sul benessere della persona. Essi sono: utilizzo di tecniche di rilassamento, seguire un' alimentazione equilibrata e fare movimento Fisico. Considerando l'impegno del CUG in tema di tecniche di rilassamento avviate ancora nel 2023 con i corsi "Note di Salute", proseguito lo scorso anno con i corsi di Yoga, si intende proseguire su questo tema anche il prossimo anno, sostenendo con l'esperienza maturata fino ad ora il gruppo di lavoro aziendale dedicato al progetto regionale "luoghi di lavoro che promuovono salute", per implementare e attività riferite alle tecniche di rilassamento.
Azioni	Il CUG intende sostenere, implementare le attività avviate fino ad ora rispetto alle tecniche di rilassamento.
Indicatori	Garantire le attività già avviate in tema di tecniche di rilassamento per i lavoratori dipendenti e aumentare i destinatari a cui esse si rivolgono.
Risultati attesi	Differenziare le opportunità per i lavoratori al fine di offrire dei benefit aziendali che possano incidere sul benessere dei lavoratori
Destinatari	Operatori di tutte le qualifiche professionali che ne facciano richiesta.
Responsabili	CUG, Gruppo di lavoro regionale "luoghi di lavoro che promuovono salute" OO.SS., RLS

4. CULTURA DELL'ORGANIZZAZIONE

Iniziativa 1 Formazione dei componenti del CUG	
Descrizione	<p>In AOUP il CUG è il Comitato che è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 775 del 31 agosto 2021 per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, e ciò ai sensi di quanto previsto all'art. 21 del d.lgs. n. 183/2010. Con una modifica apportata dalla norma d.lgs. n. 165/2001 all'art. 57, il CUG sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge e dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche. Compiti del CUG sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promuovere pari opportunità: Si occupa di prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione, che sia legata al sesso, alla disabilità, all'età o a qualsiasi altro fattore. 2. Tutela della salute e del benessere dei lavoratori: Garantisce che l'ambiente di lavoro sia sicuro e che vengano rispettati i diritti dei lavoratori. 3. Mediatore in caso di conflitti: Se ci sono situazioni di disagio o conflitti tra lavoratori o tra lavoratori e datori di lavoro, il CUG può intervenire per trovare una soluzione. 4. Promuovere la cultura dell'inclusività: Lavora per creare un ambiente di lavoro inclusivo, dove ogni persona sia trattata con rispetto e dignità, indipendentemente dalle sue caratteristiche personali. Il CUG è quindi un punto di riferimento per tutti i lavoratori, che possono rivolgersi a lui per segnalare problemi legati a discriminazioni o altre ingiustizie. Dalla sua nuova composizione (anno 2021) ad oggi i componenti CUG sono modificati per varie motivazioni; l'elevato turn over delle persone che vi si dedicano modifica il livello di consapevolezza al ruolo e richiede un aggiornamento costante anche dei compiti richiesti a ciascuno.
Azioni	Per accelerare la condivisione e il confronto tra componenti CUG si intende far partecipare i componenti del CUG dell'AOUP ai corsi di formazione della Rete Nazionale del CUG.
Indicatori	Partecipazione dei componenti CUG al almeno 4 dei seminari promossi dalla Rete Nazionale CUG.
Risultati attesi	Aumentare il livello di conoscenza dei ruoli e compiti dei componenti del CUG dell'AOUP, far conoscere modalità, strumenti le aree di intervento da riproporre in AOUP.
Destinatari	I componenti CUG di tutte le qualifiche professionali.
Responsabili	CUG, Risorse Umane

Iniziativa 2
Avviare attività di coordinamento tra Comitati CUG

Descrizione	La “Rete Nazionale dei Comitati Unici di Garanzia” è una rete spontanea nata nel 2015 per volontà delle presidenti e dei presidenti dei CUG di un gruppo di amministrazioni pubbliche Italiane. La Rete nasce come “azione positiva” per favorire il dialogo e la progettazione comune tra più amministrazioni con l’intento di valorizzare il ruolo che i Comitati Unici di Garanzia possono avere per prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione e realizzare ambienti di lavoro improntati, al tempo stesso, al benessere organizzativo ed alla efficienza nei risultati. L’esperienza di mettere le Amministrazioni a confronto su temi di attenzione alla persona, creando situazioni di sinergia e rafforzamento delle azioni positive, rappresenta senz’altro un valore aggiunto nel panorama del lavoro pubblico e, comunque, del lavoro in genere, e consente di superare le barriere delle individualità delle organizzazioni, dando vita a costruttive forme di confronto e di collaborazione importanti nel contesto della Pubblica Amministrazione. La Rete trae profitto dalla ricchezza delle diversità dei CUG delle P.A. aderenti, dal confronto e dal sostegno reciproco anche attraverso la messa a comune di fattori di esperienza e competenza.
Azioni	Partecipare alla Rete Nazionale dei Comitati Unici di Garanzia per condividere idee, strumenti, approcci, interventi utili per i lavoratori AOUP.
Indicatori	Estendere la partecipazione degli incontri promossi dalla RETE ai componenti del CUG AOUP, e avviare un rapporto di collaborazione con il CUG dell’UNIPD.
Risultati attesi	Aumentare le opportunità di riflessione in AOUP in tema di pari opportunità, benessere organizzativo e preparazione degli operatori a gestire utenti vittime di violenze.
Destinatari	Operatori AOUP appartenenti a tutte le qualifiche professionali.
Responsabili	CUG, UNIPD, COMUNE

Iniziativa 3
Favorire la comunicazione delle proposte e delle iniziative del CUG

Descrizione	<p>Il CUG deve nominare la nuova Consigliera di Fiducia, presentarla ai lavoratori, definire il suo ruolo, dettagliato nel nuovo regolamento del Codice di Condotta.</p> <p>Per favorire la consapevolezza e la partecipazione alle nuove attività promosse dal CUG, così come gli eventi formativi in progettazione sarà fondamentale adottare strategie comunicative che raggiungano in modo attivo e capillare tutti i dipendenti e le parti interessate. Si tratterà di far uso di azioni diversificate che parallelamente si integrino per amplificare il raggiungimento del risultato atteso.</p>
Azioni	<p>Aggiornare la cartella nella rete intranet aziendale dove pubblicare aggiornamenti, proposte e iniziative del CUG.</p> <p>Utilizzare la newsletter Aziendale dedicando anche più numero per pubblicizzare i vari eventi e dare i messaggi chiave che il CUG intende diffondere.</p> <p>In occasione delle giornate nazionali, utilizzare anche i Social Media Aziendali per raggiungere un pubblico più ampio che dia valore ai lavoratori e a tutta l'organizzazione.</p>
Indicatori	<p>Uscire con le iniziative formative avviate in collaborazione con il CUG con apposita locandina contenente il logo del CUG.</p> <p>In occasione della giornata del 25 novembre diffondere anche nei social l'attività specifica posta in essere.</p>
Risultati attesi	<p>Far conoscere ai dipendenti aziendali la nuova consigliera di fiducia e il canale da seguire per contattarla; diffondere il Codice di Condotta e far sapere come il lavoratore deve fare per segnalare le discriminazioni sul posto di lavoro.</p>
Destinatari	<p>Lavoratori dipendenti di tutti i profili professionali.</p>
Responsabili	<p>CUG, Ufficio Comunicazioni, URP, Formazione, DA, Affari Generali, Risorse Umane</p>

7. Accesso al Piano Per La Parità Di Genere (GEP)

L'aggiornamento del "*Piano per l'uguaglianza di Genere (GEP)*" anno 2025 è accessibile, dopo essere stato approvato e deliberato, a tutti gli interlocutori interessati nel sito web aziendale <https://www.aopd.veneto.it>, nell'area Amministrazione Trasparente, e nell' Area Intranet dell'Azienda Ospedale Università Padova.

8. Conclusioni

Il "*Piano per l'uguaglianza di Genere (GEP)*" anno 2025, è un insieme di attività che coinvolgono molti attori, servizi e destinatari, con una variabilità temporale condizionata anche dalle modifiche organizzative che possono modificare la priorità di attuazione; per questo il programma va costantemente aggiornato, monitorati gli indicatori per aggiustare e riorientare gli obiettivi individuati.

La valutazione dei risultati di un Piano per l'uguaglianza di genere è un processo complesso che richiede una combinazione di metodi quantitativi e qualitativi. I criteri di valutazione chiaramente faranno conoscere il progresso verso l'uguaglianza di genere in vari ambiti, saranno utilizzati per apportare miglioramenti alle politiche esistenti e per guidare la progettazione di nuovi interventi mirati, consentendo ai piani di essere aggiornati in base ai risultati e alle esigenze emergenti.

Solo attraverso una valutazione rigorosa e un impegno costante per l'uguaglianza di genere si potranno raggiungere progressi significativi.

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.11	Gestione documentale	AFFARI GENERALI	A.11.1	Gestione attività di protocollazione	Dalla stesura del manuale della gestione della documentazione aziendale alla verifica della sua corretta applicazione			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.11	Gestione documentale	AFFARI GENERALI	A.11.2	Gestione dei provvedimenti (delibere e determine)	Dall'inserimento della proposta alla sua pubblicazione			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.11	Gestione documentale	AFFARI GENERALI	A.11.3	Gestione, archiviazione e conservazione documentale	Dalla stesura del manuale di gestione del protocollo alla verifica della sua corretta applicazione			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.12	Gestione Privacy	AFFARI GENERALI	A.12	Gestione Privacy	Dalla individuazione degli ambiti soggetti a normativa specifica, alla corretta gestione degli adempimenti e rapporti con l'Autorità Garante			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.47	Donazione	AFFARI GENERALI		Donazione	Dalla comunicazione del donante all'Azienda alla comunicazione dell'esito in merito all'accettazione o meno della donazione in oggetto			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.51	Gestione Sinistri e contenzioso	UFFICIO ASSICURAZIONI- AFFARI GENERALI	A.51.2	Gestione dei sinistri	Dalla manifestazione dell'evento alla proposta di eventuali accantonamenti al fondo rischi alla chiusura/liquidazione			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.45	Recupero del credito	UFFICIO LEGALE	A.45.2	Recupero coattivo crediti	Dall'acquisizione dei flussi dei crediti scaduti e già sollecitati, all'avvio delle procedure di recupero coattivo	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio basso	R1 Mancata iscrizione a ruolo o mancata ingiunzione del credito	M1.1 Segregazione	M.1.2 Controllo a campione sull'intervenuta notifica dell'ingiunzione e iscrizione a ruolo. M.1.3 Attenzione alle strutture che partecipano al sollecito dei crediti sull'adeguato utilizzo della procedura informatica. M.1.4 Implementazione del gestionale informatico (GPI) tramite la possibilità di acquisizione della documentazione relativa alle posizioni da riscuotere.
A.51	Gestione Sinistri e contenzioso	UFFICIO LEGALE	A.51.1	Gestione del contenzioso	Dalla ricezione dell'atto giudiziario introduttivo del giudizio o dal suo deposito/notifica ove parte attrice/ricorrente sia AOUPD al provvedimento conclusivo del giudizio, passato in giudicato, o accordo transattivo	Affari legali e contenzioso	basso	R1 Affidamento incarico ad un legale esterno	M.1.1 Albo dei legali M.1.2 Rotazione degli affidamenti	M.1.3 Aggiornamento regolamento con nuove linee guida da Azienda Zero sui patrocinatori.
A.41	Gestione dei Contributi (FSR vincolato e indistinto, extra FSR e da privati esclusa la ricerca)	CONTABILITA' E BILANCIO	A.41.1	Gestione contributi in c/esercizio	Dalla registrazione del contributo all'incasso			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.42	Gestione della Tesoreria	CONTABILITA' E BILANCIO	A.42.2	Gestione Pagamenti	Dalla programmazione finanziaria all'emissione degli ordinativi di pagamento, alla riconciliazione con il tesoriere	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	basso	R.1 Effettuazione di pagamenti a beneficiari diversi dai creditori legittimi	M.1.1 Segregazione compiti M.1.2 Controlli proceduralizzati sui pagamenti con evidenza dei controlli a campione	
A.42	Gestione della Tesoreria	CONTABILITA' E BILANCIO	A.42.4	Regolarizzazione entrate	Dall'acquisizione dei provvisori di entrata all'emissione della reversale, alla riconciliazione con il Tesoriere			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.43	Generazione e chiusura di bilancio	CONTABILITA' E BILANCIO		Generazione e chiusura di bilancio	Dall'elaborazione del calendario di bilancio, alla gestione delle scritture di assestamento, alla predisposizione della proposta di approvazione del bilancio			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.44	Gestione degli Adempimenti fiscali	CONTABILITA' E BILANCIO		Gestione degli Adempimenti fiscali	Dall'acquisizione dei dati, alla liquidazione e all'invio di eventuali dichiarazioni			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.45	Recupero non coattivo crediti	CONTABILITA' E BILANCIO	A.45.1 bis	Recupero non coattivo crediti (oltre l'anno)	Dall'acquisizione dei flussi dei crediti scaduti, all'avvio delle procedure di recupero non coattivo	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio basso	R.1 Mancato sollecito dei crediti scaduti	M.1.1 Segregazione compiti M.1.2 Verifica dell'invio dei solleciti	M.1.3 Redazione di un nuovo regolamento per lo stralcio dei crediti.
A.48	Inventariazione beni mobili ed attrezzature sanitarie	CONTABILITA' E BILANCIO	A.48.2	Inventario fisico ciclico dei cespiti	Dalla programmazione dell'attività di verifica all'esecuzione del piano di lavoro e all'aggiornamento del libro inventari	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		Non soggetto a rischio corruttivo		

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.48	Inventariazione beni mobili ed attrezzature sanitarie	CONTABILITA' E BILANCIO	A.48.1	Inventariazione beni mobili (escluso attrezzature sanitarie)	Dall'identificazione e codifica del bene, al relativo trattamento amministrativo contabile compresa l'alienazione e la dismissione	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		Non soggetto a rischio corruttivo		
A.2	Predisposizione e aggiornamento del Piano investimenti	CONTROLLO DI GESTIONE	A.2.1	Predisposizione e aggiornamento del Piano investimenti	Dall'acquisizione delle previsioni/ richieste interne ed esterne alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.14	Gestione dei flussi aziendali	CONTROLLO DI GESTIONE		Gestione dei flussi aziendali	Dall'acquisizione dei dati al loro invio			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.1	Ciclo delle Performance	CONTROLLO DI GESTIONE	A.1.1	Performance Aziendale/Organizzativa (Budgeting-Reporting)	Dalla stesura del documento di direttive e del piano delle performance alle valutazioni finali per centro di responsabilità	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	medio basso	R.1 Induzione ad omettere la rilevazione di dati o non controllo dell'aggiornamento dei dati e/o manipolazione dei dati	M.1 Reportistica Controlli II livello. L'attività dell'OIV risulta particolarmente analitica. La valutazione della performance è strettamente presidiata anche dal comitato di budget.	
A.46	Mobilità	CONTROLLO DI GESTIONE	A.46.1	Mobilità attiva	Dalla registrazione della prestazione/erogazione all'invio del flusso			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.45	Recupero del credito	DAO (nel subprocesso è coinvolta anche la CONTABILITA' E BILANCIO a seconda del tipo di credito e dell'anno di insorgenza e trova separata rappresentazione)	A.45.1	Recupero non coattivo crediti	Dall'acquisizione dei flussi dei crediti scaduti, all'avvio delle procedure di recupero non coattivo	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio basso	R1 mancato controllo sulle prestazioni erogate e non sollecitate e relative operazioni manuali R2 inefficacia della procedura di sollecito per difficoltà a reperire l'indirizzo o utenti senza fissa dimora	M1.1 controllo a campione sulle prestazioni bloccate e sospese M1.2 verifica dell'invio dei solleciti	M1.3 Redazione di un nuovo regolamento per lo stralcio crediti e aggiornamento della procedura sulle rateizzazioni M1.4 controllo esito contestazioni/ mancate disdette a campione da parte del DEC M2 integrazione anagrafe ANPR
O.21	Prestazioni in regime di Libera Professione (LP)	DAO per la parte amministrativa	O.21.2	Attività specialistica in regime di LP	Dalla regolamentazione aziendale alla gestione di agende spazi e professionisti alla prenotazione della prestazione alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	Attività libero-professionale	medio	R1 Errata liquidazione del compenso al professionista in regime di Libera Professione R2 Mancato rispetto dei vincoli massimi sul volume di attività in regime di Libera Professione rispetto ai volumi attività istituzionale (compresa la coerenza dell'attività del comparto con il tempo previsto per le singole prestazioni sanitarie).	M1.1 Regolamento Aziendale. M1.2 Esecuzione controlli e verifiche I livello (Vengono effettuati controlli sistematici mirati a verificare che l'effettuazione di ciascuna prestazione di LP sia effettuata al di fuori dell'orario di servizio, con apposita causale dedicata ed in assenza di condizioni ostative.) M1.3 Segregazione dei compiti M2.1 Esecuzione controlli e verifiche di primo livello	M1.4 Integrazione gestionale WBS con procedura informatica dell'UOC Risorse Umane oppure implementazione di controlli compensativi a campione M2.2 Collaborazione con la DMO sui controlli dei volumi di prestazioni individuali in libera professione per la parte di propria competenza in base ai criteri stabiliti dall'OPV: evidenze dei controlli effettuati
O.21	Prestazioni in regime di Libera Professione (LP)	DMO e UOOO SANITARIE per la parte sanitaria	O.21.2 bis	Attività specialistica in regime di LP	Dalla regolamentazione aziendale alla gestione di agende spazi e professionisti alla prenotazione della prestazione alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	Attività libero-professionale	medio	R.1 Mancato rispetto delle liste di attesa. Il rischio si presenta nella fase di prenotazione di una prestazione, rischio che viene meno in seguito ad un' adeguata programmazione dell'offerta- apertura e gestione delle agende	M.1.1 Previsione di costanti controlli sull'apertura e chiusura agende. L'attività in regime di libera professione è gestita unicamente attraverso il CUP dedicato (gestione esternalizzata) ed è scorporata dalle segreterie di reparto.	M.1.2 Collaborazione con la DAO sui controlli dei volumi di prestazioni individuali in libera professione per la parte di propria competenza in base ai criteri stabiliti dall'OPV: evidenze dei controlli effettuati.
O.21	Prestazioni in regime di Libera Professione (LP)	DAO per la parte amministrativa	O.21.3	Attività di ricovero in regime di LP	Dalla definizione del preventivo alla programmazione del ricovero alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	Attività libero-professionale	medio	R1 Errata liquidazione del compenso al professionista in regime di Libera Professione R2 Mancato rispetto dei vincoli massimi sul volume di attività in regime di Libera Professione rispetto ai volumi attività istituzionale .	M1.1 Regolamento Aziendale. M1.2 Esecuzione controlli e verifiche I livello (Vengono effettuati controlli sistematici mirati a verificare che l'effettuazione di ciascuna prestazione di LP sia effettuata al di fuori dell'orario di servizio, con apposita causale dedicata ed in assenza di condizioni ostative.) M1.3 Segregazione dei compiti	M1.4 Integrazione gestionale WBS con procedura informatica dell'UOC Risorse Umane oppure implementazione di controlli compensativi a campione M2 Collaborazione con la DMO sui controlli dei volumi di prestazioni individuali in libera professione per la parte di propria competenza in base ai criteri stabiliti dall'OPV: evidenze dei controlli effettuati

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
O.21	Prestazioni in regime di Libera Professione (LP)	DMO e UUOO SANITARIE per la parte sanitaria	O.21.3	Attività di ricovero in regime di LP	Dalla definizione del preventivo alla programmazione del ricovero alla riscossione della tariffa e liquidazione dei compensi	Attività libero-professionale	medio	R.1 Mancato rispetto liste d'attesa . Corsie preferenziali dei pazienti in libera professione ambulatoriale alle liste d'attesa per le prestazioni in regime di ricovero garantite dal SSN.	M.1.1 Approvato il piano aziendale governo liste d'attesa con DDG n. 1680/2024. L'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa è loggata e tracciata e le date non sono modificabili: la DMO fa dei monitoraggi mensili tramite estrazione del file. Sulla base di protocolli scritti ogni Direttore di UUOO definisce le classi di priorità degli interventi che sono monitorati dalla DMO. M.1.2 Gestione centralizzata della predegenza separata dalla UU.OO. sanitarie. M.1.3 Pubblicazione dei tempi di attesa sul sito Amministrazione Trasparente M.1.4 Validazione dei preventivi da parte della DMO	M.1.5 Collaborazione con la DAO sui controlli dei volumi di prestazioni individuali in libera professione per la parte di propria competenza in base ai criteri stabiliti dall'OPV: evidenze dei controlli effettuati. M.1.6 Informatizzazione liste d'attesa regionali.
O.21	Prestazioni in regime di Libera Professione (LP)	DAO per la parte amministrativa DMO e UUOO SANITARIE per la parte sanitaria	O.21.4	Consulenze/vendita di prestazioni esterne in regime di LP	Dalla pianificazione della consulenza/prestazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi	Rapporti con soggetti erogatori	basso	Non soggetto a rischio corruttivo		
A.42	Gestione della Tesoreria	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE (DAO)	A.42.1	Gestione Fondo Economico	Dalla richiesta di contanti o di acquisto alla rendicontazione	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	basso	R1 Sottrazione di denaro	M1.1 Regolamento Aziendale M1.2 Esecuzione controlli e verifiche I livello (Ogni spesa è corredata dalle pezze giustificative. Le procedure di monitoraggio e controllo prevedono il coinvolgimento anche dell'UOC Contabilità e Bilancio)	
A.42	Gestione della Tesoreria	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE (DAO)	A.42.3	Gestione delle casse aziendali	Dalla verifica della prenotazione o richiesta di incasso, all'emissione del documento, alla registrazione dell'incasso e verifica delle quadrature	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio basso	R1 omessi controlli del responsabile di cassa	M1.1 controlli a campione del giornale di cassa da parte del DEC	M1.2 Implementazione masterplan dei controlli
O.21	Prestazioni in regime di Libera Professione (LP)	DMO	O.21.1	Acquisto di prestazioni di LP di azienda (art. 55)	Dalla predisposizione del fabbisogno alla gestione delle acquisizioni, alla liquidazione del compenso	Attività libero-professionale	basso	R.1 Pagamenti non dovuti per attività non svolta	M.1 Controlli mensili in collaborazione con il Personale delle timbrature e prestazioni rese	
O.1	Specialistica ambulatoriale per esterni	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA (DMO)-CUP MANAGER	O.1.1	Gestione dell'offerta di prestazione (CUP)	Dalla programmazione dell' offerta, all' apertura e gestione delle agende, alla registrazione delle prenotazioni SSN	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	medio basso	R.1 Mancato rispetto liste d'attesa	M.1.1 L'attività istituzionale è gestita unicamente attraverso il CUP dedicato interaziendale (con Aulss 6 "Euganea"). I tempi di attesa sono pubblicati sul sito Amministrazione Trasparente ed il piano aziendale governo liste d'attesa è stato approvato con DDG n. 1680/2024. M.1.2 Il rispetto dei tempi di attesa e delle classi di priorità è garantito anche grazie ad un meticoloso monitoraggio delle prestazioni in preappuntamento. M.1.3 Monitoraggio settimanale regionale	
O.2	Prestazioni di pronto soccorso	PRONTO SOCCORSO		Prestazioni di pronto soccorso	Dall'accettazione del paziente alla registrazione della prestazione e al rilascio del referto			Non soggetto a rischio corruttivo		
O.4	Preparazione e custodia salme	DMO		Preparazione e custodia salme	Dalla presa in carico della salma, al trattamento, al rilascio all'IOF, alla rendicontazione dell'attività ai fini della fatturazione	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.	medio basso	R.1 La possibilità di comunicare un decesso preventivamente ad una impresa, rispetto ai familiari; R.2 La segnalazione ai parenti , da parte del personale delle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, di una specifica impresa di Onoranze funebri; R.3 Induzione o accettazione di regali e/o compensi per lo svolgimento di attività che invece sono attinenti alle funzioni istituzionali come ad es. la vestizione della salma	M (misura trasversale a tutti e tre i rischi) Consegna ai dipendenti neoassunti al Servizio Funebre Ospedaliero del regolamento aziendale sui decessi ospedalieri da fare sottoscrivere per accettazione. M (misura trasversale a tutti e tre i rischi) Comunicare ai reparti ,tramite una nota formale, di consegnare la carta di accoglienza ai familiari dei pazienti.	

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.23	Gestione della logistica di magazzino	UUOO CHE EFFETTUANO L'ATTIVITA' SANITARIA	A.23.3	Gestione dei magazzini di reparto owner farmacia	Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce in entrata, allo stoccaggio al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio basso	R.1 Appropriazione indebita	M.1.1 Nel corso del 2024 sono state aggiornate le procedure di inventariamento dei beni di consumo sanitari e la procedura di Gestione magazzino beni consumo sanitari e non sanitari. M.1.2 Informatizzazione di alcuni magazzini di reparto	M.1.3 Informatizzazione di tutti i magazzini di reparto
O.3	Prestazioni di ricovero in SSN	UUOO SANITARIE		Prestazioni di ricovero in SSN	Dall'apertura del ricovero all'invio del flusso della SDO, alla generazione del flusso per l'addebito in mobilità attiva per ricoveri a favore di utenti fuori ulss o alla richiesta di fatturazione diretta a paganti in proprio			Non soggetto a rischio corruttivo		
O.1	Specialistica ambulatoriale per esterni	UUOOSANITARIE	O.1.2	Erogazione della prestazione specialistiche	Dall'acquisizione delle prenotazioni, al controllo dell'avvenuto pagamento, all'esecuzione e alla registrazione della prestazione, al rilascio del referto	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		Non soggetto a rischio corruttivo		
A.23	Gestione della logistica di magazzino	FARMACIA	A.23.1	Gestione del magazzino farmaceutico di materiale sanitario (farmaci e dispositivi medici)	Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce in entrata, allo stoccaggio e conservazione, al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno	Contratti pubblici	medio basso	R.1 Accordo collusivo fornitore (accettazione merce difforme) R.2 Materiale parzialmente stoccato ed appropriazione indebita, scarico materiale senza richiesta, rettifiche inventariali, mancata/incompleta consegna.	M (traseversale ad ambo i rischi) Masterplan dei controlli - sezione: - MACRO-FASE 1: RICEVIMENTO BENI MAGAZZINO/ACCETTAZIONE MERCI - Controlli di primo livello - MACRO-FASE 2 Masterplan dei controlli - sezioni MACRO-FASE 2: IMMAGAZZINAMENTO E GESTIONE SCORTE - Controlli di primo livello - MACRO-FASE 3: GESTIONE RICHIESTE DA UO. Controlli di primo livello (compresi i controlli a campione prima dell'invio alle UUOO). Nel corso del 2024 sono state aggiornate le procedure di inventariamento dei beni di consumo sanitari e la procedura di Gestione magazzino beni consumo sanitari e non sanitari.	M1. Completa informatizzazione dei DDT trasmessi dal fornitore; presenza di lettori ottici in fase di accettazione merci che rilevino le esatte quantità consegnate;
A.4	Predisposizione e aggiornamento del Piano dei fabbisogni formativi	FORMAZIONE		Predisposizione e aggiornamento del Piano dei fabbisogni formativi	Dall'acquisizione delle previsioni/ richieste interne ed esterne alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.31	Gestione risorse umane	FORMAZIONE	A.32.1	Formazione interna	Dalla rilevazione del fabbisogno, alla predisposizione del piano formativo e organizzazione dei corsi alla liquidazione dei compensi ai formatori	Contratti pubblici	medio basso	R.1 Favorire un soggetto rispetto ad un altro	M.1.1 Regolamento aziendale M.1.2 Esecuzione controlli e verifiche di primo livello	M.1.3 Adozione software informatico regionale
A.31	Gestione risorse umane	FORMAZIONE	A.32.2	Formazione esterna	Dalla richiesta di partecipazione alla formazione esterna alla liquidazione delle spese	Contratti pubblici		Non soggetto a rischio corruttivo		
	Gestione risorse umane	FORMAZIONE	A.32.2 .1	Formazione esterna - sponsorizzazione	Dalla richiesta di partecipazione alla formazione esterna alla liquidazione delle spese	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	medio basso	R.1 Sponsorizzazione ripetuta di una stessa casa farmaceutica per il medesimo soggetto	M.1.1 Dichiarazione assenza conflitto di interesse	M.1.2 Aggiornamento del regolamento per le sponsorizzazioni entro il 2025
A.3	Predisposizione e aggiornamento del Piano del fabbisogno delle risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE		Predisposizione e aggiornamento del Piano del fabbisogno delle risorse umane	Dall'acquisizione delle previsioni/ richieste interne ed esterne alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento			Non soggetto a rischio corruttivo		

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.31	Gestione risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE	A.31.1	Acquisizione risorse umane dipendenti e non dipendenti di competenza aziendale (*)	Dalla definizione del fabbisogno all'elaborazione della programmazione, all'espletamento delle procedure concorsuali, fino all'approvazione della graduatoria (*) Si intende escluso il personale universitario in convenzione previsto, invece nel punto A.31.6	Acquisizione e gestione del personale	medio basso	R.1 Composizione delle commissioni non conforme alle disposizioni di legge / regolamentari e potenziale incompatibilità dei commissari rispetto ai candidati R.2 Controlli sul possesso dei requisiti: assunzione di candidati con dichiarazioni mendaci su possesso dei requisiti / condizioni ostative	M.1 Controllo delle autocertificazioni rese dei componenti di commissione con tempestività rispetto all'espletamento delle prove; rafforzamento delle competenze del personale addetto al processo di controllo. Per ogni procedura selettiva check list: acquisizione dichiarazioni; controllo dichiarazioni; avvio attività di verifica se necessaria tramite eventuale ricorso a esperto in materia da convocare nei casi dubbi. M.2 Controllo delle autocertificazioni rese dagli assunti con tempestività rispetto alle assunzioni; rafforzamento delle competenze del personale addetto al processo di controllo. Per ogni unità assunta: verifiche da effettuarsi in fase assunzionale e ulteriore verifica nella fase di costituzione del fascicolo personale; nei casi dubbi eventuale convocazione di un esperto in materia.	
A.31	Gestione risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE	A.31.2	Gestione giuridica (*)	Dall'inquadramento giuridico e firma del contratto, allo sviluppo di carriera alle modifiche contrattuali fino alla estinzione del rapporto di lavoro	Acquisizione e gestione del personale	medio basso	R.1 Progressione di carriera: inosservanza delle norme a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per l'attribuzione di incarichi (dirigenziali e di funzione) R.2 Progressione di carriera: formulazione dei requisiti di partecipazione dei candidati in modo personalizzato, tali da favorire alcuni candidati (per incarichi dirigenziali e di funzione) R.3 Inserimento matricola fittizia o modifica codice IBAN di matricola esistente senza consenso dell'interessato	M.1 Rispetto delle direttive Nazionali e Regionali; adozione di regolamenti aziendali che garantiscano trasparenza e imparzialità nelle procedure; agire sulla responsabilizzazione dei componenti di commissione tramite attività formativa. Verifica e controllo dei verbali. M.2 Rispetto delle direttive Nazionali e Regionali; adozione di regolamenti aziendali che garantiscano trasparenza nelle procedure; rafforzamento delle competenze del personale addetto al processo di composizione dei bandi e loro rotazione (del personale addetto al processo di formulazione dei bandi rispetto a quello addetto alla verifica della conformità del loro contenuto). M.3.1 Evitare esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità del processo da parte di pochi (o di un unico soggetto) tramite rotazione delle attività di inserimento dei dati e di controllo degli stessi; rafforzamento delle competenze del personale addetto ai processi .	M.3.2 Attività di verifica delle matricole inserite nella banca dati rispetto alla coerenza delle procedure di assunzione realizzate con cadenza mensile (evidenza dei controlli nel registro dei controlli).
A.31	Gestione risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE	A.31.3	Gestione orario di lavoro (*)	Dalla definizione del profilo orario alla gestione delle presenze assenze alla trasmissione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni.	Acquisizione e gestione del personale	basso	R.1 Caricamento a sistema di ore di lavoro straordinario non dovute o non autorizzate R.2 Costruzione di turni e assegnazione non conforme al personale	M.1.1 Controlli di primo livello: primo check in sede di liquidazione, mediante doppio controllo HR/sigmaplanner da parte dell'operatore; secondo check con verifica voci variabili, terzo check con verifica autorizzazione superiore 180h annuali. M.2.1 Verifica aderenza turno/orario di lavoro tra operatore e coordinatore; verifica a campione pre chiusura su anomalie nella gestione della turnistica	M.1.2 Adozione procedura entro anno 2025. Controllo certificato a campione a cadenza quadrimestrale per internal audit. M.2.2 Revisione attività di controllo
A.31	Gestione risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE	A.31.6	Gestione delle attività relative al personale universitario in convenzione	Dalla tenuta delle relazioni con i soggetti competenti dell'Università alla gestione del convenzionamento, dall'inserimento alle presenze assenze, alla liquidazione delle voci economiche di competenza AOUP	Acquisizione e gestione del personale	medio basso	R.1 Rispetto della normativa nazionale in materia di riposo settimanale per il personale universitario	M.1 Alla luce della gestione diretta da parte dell'Università delle timbrature del personale unipd in convenzione, il rischio è che non vengano rispettate le disposizioni normative in materia e non venga rilevato il fenomeno. Verifica periodica (quadrimestrale) delle irregolarità rilevate in termini di mancato riposo e segnalazione al soggetto competente.	M.1 Adozione procedura entro anno 2025 per definire modalità di controllo interno

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.31	Gestione risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE	A.31.4	Gestione economica e fiscale (*)	Dall'inquadramento economico, gestione dei fondi contrattuali, all'elaborazione dei cedolini mensili, alla rendicontazione dei dati agli uffici interni e agli enti esterni	Acquisizione e gestione del personale	medio basso	R.1 Imputazione emolumenti non corretti o non dovuti R.2 Imputazione emolumenti legati all'attività di libera professione ambulatoriale e di ricovero non corretti e non dovuti	M.1.1 Ogni voce caricata viene controllata da un operatore diverso. Sono previsti controlli standard pre chiusura stipendi mediante format predisposti in excel. M.2.1 Rendicontazione all'ufficio inviante del liquidato e rotazione degli operatori che caricano gli importi ed elaborano la reportistica.	M.1.2 Adozione procedura entro anno 2025 / 2026. Controllo quadrimestrale a campione certificato per audit. Rotazione mensile dei controlli tra gli operatori dell'ufficio (mappare gli operatori di controllo) M.2.2 Adozione procedura entro anno 2025. Controllo quadrimestrale a campione dell'emolumento erogato e l'incasso (in collaborazione con la LP).
A.31	Gestione risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE	A.31.5	Gestione previdenziale (*)	Dalla gestione mensile dei versamenti contributivi alla gestione individuale del dipendente, il quale maturi i requisiti per la cessazione e il trattamento di quiescenza	Acquisizione e gestione del personale	medio basso	R.1 Imputazione periodi di servizio e retribuzioni non corrette che possono incidere sulla determinazione del diritto e sull'importo della pensione e della liquidazione	M.1.1 Controllo della pratica elaborata nella banca dati INPS da un operatore diverso rispetto a quello che ha curato la fase di input.	M.1.2 Adozione procedura entro anno 2026
A.31	Gestione risorse umane	GESTIONE RISORSE UMANE	A.31.7	Gestione delle Relazioni Sindacali	Dalla gestione completa delle attività sottese alle prerogative sindacali previste nelle diverse aree contrattuali (informativa, confronto, contrattazione) alla gestione dell'intero processo di formalizzazione di tutte le tipologie di intese sottoscritte con le OO.SS.	Acquisizione e gestione del personale	medio basso	R.1 Possono essere caricati a sistema informatico compensi non dovuti R.2 Utilizzo improprio delle risorse dei fondi contrattuali - applicazione di accordi integrativi aziendali con alterazione dei criteri definiti	M.1.1 Controllo di rispondenza delle ore effettuate rispetto alle ore autorizzate e controllo dell'importo liquidato rispetto alle timbrature effettive. M.2 Condivisione delle bozze di accordo / delle elaborazioni tra più operatori con verifica di rispetto della normativa. Confronto e discussione delle bozze di intesa tra le delegazioni trattanti sia di parte pubblica che sindacale	M.1.2 Adozione procedura entro anno 2025 M.1.3 Controllo quadrimestrale a campione della quota erogata da parte di altro operatore
A.26	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio Information and Clinical Technology -ICT-	INFORMATICA	A.26.1	Acquisizione, sviluppo, dismissione e alienazione del patrimonio informatico area ICT (Information and Clinical Technology)	Dall'acquisizione del fabbisogno alle procedure di acquisizione, manutenzione ed alienazione e dismissione	Contratti pubblici	medio basso	R1 Improprio utilizzo dell'affidamento diretto al fine di favorire un operatore economico; artificioso frazionamento	M1.1 Regolamento Aziendale sotto soglia, verifica infungibilità (NOTA Il regolamento aziendale condiviso ed applicato disciplina l'attività di acquisizione, fornendo all'owner adeguati strumenti di trattamento del rischio (rotazione fornitori, adeguata trasparenza, pubblicità ecc...)). M.1.4 Valutazione comparativa per le diverse tipologie di affidamento per le quali non è prevista l'infungibilità	M.1.2 Adozione procedura acquisti sottosoglia art. 50 Dlgs 36/2023 M.1.3 adozione procedura acquisizione conflitto di interessi
A.26	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio Information and Clinical Technology -ICT-	INFORMATICA	A.26.2	Gestione del patrimonio informatico area ICT (Information and Clinical Technology)	Dalla definizione del fabbisogno, all'acquisizione del contratto, alla verifica della corretta gestione, alla liquidazione delle spese	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio basso	R1 Mancata esecuzione dei controlli R2 Non corretta attribuzione/chiusura dei profili di autorizzazione	M1.1 Attestazione regolare esecuzione del servizio da parte del DEC ai fini liquidazione fatture M2.1 Collaborazione con i Responsabili /Direttori di UO per il monitoraggio del sistema di autorizzazione, gestione e monitoraggio annuale dei profili informatici per le procedure amministrative (SCI, EUSIS,...), con particolare riferimento all'analisi delle funzioni incompatibili o in riferimento al cambio struttura/funzione.	M1.2 Implementazione masterplan dei controlli
A.27	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio HT (Health Technology - apparecchiature elettromedicali)	INGEGNERIA CLINICA	A.27.1	Acquisizione, sviluppo, dismissione e alienazione delle attrezzature sanitarie-patrimonio area HT (Helth Technology)	Dalla definizione del fabbisogno, all'acquisizione del contratto e relativa gestione, alla liquidazione delle spese	Contratti pubblici	basso	R.1 Affidamento diretto discrezionale (ricorrenza dello stesso fornitore).	M.1.1 Regolamento Aziendale sotto soglia M.1.2 Acquisizione dichiarazione esclusivista	M.1.3 Adozione procedura acquisti sottosoglia art. 50 Dlgs 36/2023
A.27	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio HT (Health Technology - apparecchiature elettromedicali)	INGEGNERIA CLINICA	A.27.2	Gestione delle attrezzature sanitarie - patrimonio area HT (Helth Technology)	Dall'acquisizione del contratto alla verifica della corretta esecuzione degli stati di avanzamento, alla liquidazione delle spese	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	basso	R.1 Mancata esecuzione dei controlli	M.1.1 Attestazione regolare esecuzione del servizio da parte del DEC ai fini liquidazione fatture	M.1.2 Implementazione del MasterPlan dei controlli
A.48	Inventariazione beni mobili ed attrezzature sanitarie	INGEGNERIA CLINICA	A.48.1 bis	Inventariazione attrezzature sanitarie	Dall'identificazione e codifica del bene, al relativo trattamento amministrativo contabile compresa l'alienazione e la dismissione			Non soggetto a rischio corruttivo		

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.7	Predisposizione e aggiornamento del Piano di Internal Audit	INTERNAL AUDIT		Predisposizione e aggiornamento del Piano di Internal Audit	Dalla analisi dei rischi (Risk Assessment) e delle richieste interne/esterne all'approvazione del piano di audit da svolgere			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.15	Monitoraggio e miglioramento del Sistema di controllo interno tramite l'attuazione del piano di audit	INTERNAL AUDIT	A.15.1	Risk Assessment	Dalla valutazione dei rischi alla predisposizione del piano di audit			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.15	Monitoraggio e miglioramento del Sistema di controllo interno tramite l'attuazione del piano di audit	INTERNAL AUDIT	A.15.2	Processo di Audit	Dalla pianificazione dell'audit alla elaborazione dell'audit-report finale			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.41	Gestione dei Contributi (FSR vincolato e indistinto, extra FSR e da privati esclusa la ricerca)	NUCLEO DI RICERCA CLINICA	A.41.2	Gestione contributi vincolati	Dalla registrazione del contributo all'incasso e rendicontazione			Non soggetto a rischio corruttivo		
O.11	Gestione delle ricerche sanitarie	NUCLEO DI RICERCA CLINICA	O.11.1	Gestione delle sperimentazioni e ricerche cliniche (profit e no profit)	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi , alla rendicontazione e chiusura della stessa	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	medio basso	R.1 Processo di acquisizione delle risorse umane e delle tecnologie sanitarie condotto per favorire un predeterminato soggetto. R.2 Errata dichiarazione da parte del PI in merito alle prestazioni aggiuntive di ricerca da effettuarsi esclusivamente ai fini dello studio e non da normale pratica clinica (a carico SSN) R.3 Errata dichiarazione delle ore aggiuntive di ricerca nel sistema gestionale R.4 Conflitto di interessi tra il PI ed il promotore privato della ricerca	M.1 Segregazione compiti (I principali fattori produttivi sono acquisiti da due strutture differenti dalla UOSD Progetti e Ricerca Clinica) M.2.1 Adozione codifica delle prestazioni che permette una quadratura analitica delle entrate. M.3 Esecuzione controlli e verifiche I livello. E' controllato lo scorrimento del budget e il rispetto dei vincoli contrattuali ad ogni stato di avanzamento del progetto di ricerca M.4 Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi valutata dal CET - ACEV	M.2.2 Implementazione procedura informatica
O.11	Gestione delle ricerche sanitarie	NUCLEO DI RICERCA CLINICA	O.11.2	Gestione delle ricerche sanitarie finalizzate e progetti di ricerca (escluso le ricerche cliniche)	Dall'avvio della sperimentazione alla richiesta di fatturazione e liquidazione dei compensi , alla rendicontazione e chiusura della stessa	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	medio basso	R.1 Processo di acquisizione delle risorse umane e delle tecnologie sanitarie condotto per favorire un predeterminato soggetto.	M.1 Segregazione compiti (I principali fattori produttivi sono acquisiti da due strutture differenti dalla UOSD Progetti e Ricerca Clinica)	
A.25	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (Information and Clinical Technology -ICT- escluso)	NUOVO POLO OSPEDALIERO	A.25.3	Gestione e monitoraggio della realizzazione del nuovo polo ospedaliero su due presidi ospedalieri.	Dalla progettazione al collaudo del nuovo presidio ospedaliero	Contratti pubblici	basso	R.1 Nomina della commissione giudicatrice nelle procedure di gara finalizzate alla progettazione: ipotesi di incompatibilità, inconfiribilità e conflitto di interesse per i commissari. R.2 Acquisizione di servizi, forniture e lavori finalizzate al mantenimento dell'area e allo sviluppo progettuale dell'intervento: rischio di affidamenti diretti e procedure negoziate in diffirmità rispetto al Codice dei Contratti e al Regolamento aziendale.	M (misura trasversale a tutti i rischi) Regolamento aziendale M.2 Albo fornitori	M.1 Aggiornamento del regolamento per la nomina delle commissioni giudicatrici ai sensi del DLgs 36/2023
A.22	Gestione del contratto di acquisizione di beni e servizi	Priciplamente Provveditorato Economato sempre il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC)	A.22.1	Gestione del contratto di acquisizione di beni sanitari e non sanitari	Dall'acquisizione del contratto (compresa la gestione del contratto di comodato d'uso e conto visione), alla gestione della fase di esecuzione del contratto al controllo dello stesso e alla liquidazione della spesa	Contratti pubblici	medio basso	R.1 Mancata esecuzione dei controlli	M.1.1 Attestazione regolare esecuzione del servizio da parte del DEC ai fini liquidazione fatture/collaudo cespiti. Evidenze dei controlli effettuati, email dedicate gestione non conformità per alcuni servizi, applicazione penali	M.1.2 Invio assieme alla documentazione di gara per i nuovi affidamenti del master plan dei controlli ed estensione ai vecchi contratti in essere
A.22	Gestione del contratto di acquisizione di beni e servizi	Priciplamente Provveditorato Economato sempre il Direttore Esecutivo del Contratto (DEC)	A.22.2	Gestione del contratto di servizi esternalizzati sanitari e non sanitari	Dall'acquisizione del contratto, alla gestione della fase di esecuzione del contratto al controllo del servizio e alla liquidazione della spesa	Contratti pubblici	basso	R.1 Mancata esecuzione dei controlli	M.1.1 Attestazione regolare esecuzione del servizio da parte del DEC ai fini liquidazione fatture.	M.1.2 Adozione per i nuovi affidamenti del master plan dei controlli ed estensione ai contratti già in essere.

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.5	Predisposizione e aggiornamento del piano di programmazione degli	PROVVEDITORATO ECONOMATO		Predisposizione e aggiornamento del piano di programmazione degli acquisti di beni e servizi (escluso	Dall'acquisizione delle previsioni/ richieste interne ed esterne alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	PROVVEDITORATO ECONOMATO	A.21.1	Definizione dei fabbisogni specifici	Dalla programmazione e previsione di attività da svolgere, all'identificazione quali-quantitativa dei fabbisogni di beni e servizi per il periodo di riferimento	Contratti pubblici	medio basso	R.1 Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, mediante l'indicazione implicita di un prodotto per favorire determinati operatori economici. Il rischio corruttivo è afferente anche a tutte le UOO del subprocesso.	M.1.1 indagine di mercato M.1.2 Informatizzazione del processo di richiesta di acquisto nuovo bene infugibile. M.1.3 Acquisizione dichiarazione assenza conflitto interessi	M.1.4 Informatizzazione del processo di richiesta acquisizione beni
A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	PROVVEDITORATO ECONOMATO	A.21.2	Programmazione delle procedure di acquisto di beni e servizi	Dall'acquisizione del fabbisogno e dall'analisi della disponibilità contrattuale in essere, all'elaborazione della programmazione annuale/triennale, compresa la definizione delle modalità di acquisizione (soggetti interni/esterni es. Az. Zero e tipologia di procedure)	Contratti pubblici	medio basso	Non a rischio corruttivo. Sub-proecssso assimilato al proecssso A.5 "Predisposizione e aggiornamento del piano di programmazione degli acquisti di beni e servizi (escluso edilizia e impianti)" e per tanto non considerato a rischio corruttivo trattandosi di programmazione triennale		
A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	PROVVEDITORATO ECONOMATO	A.21.3	Gestione delle procedure aziendali di acquisto di beni e servizi sotto soglia	Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto	Contratti pubblici	medio	R.1 Improprio utilizzo dell'affidamento diretto al fine di favorire un operatore economico; artificioso frazionamento.	M.1.1 Procedura interna acquisti sottosoglia (verifica indicatori di anomalia) M.1.2 Verifica esiti controlli annuali e trimestrali previsti da istruzione operativa interna "controlli"	
A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	PROVVEDITORATO ECONOMATO	A.21.4	Gestione delle procedure aziendali di acquisto di beni e servizi sopra soglia	Dall'avvio della procedura di gara all'aggiudicazione e stipula del contratto	Contratti pubblici	medio basso	R.1 Ipotesi di incompatibilità e conflitto di interesse per i commissari della commissione di gara.	M.1.1 Acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi e incompatibilità. M.1.2 Verifica esiti controlli annuali e trimestrali previsti da istruzione operativa interna "controlli"	M.1.3 Controlli a campione su dichiarazione conflitto di interessi in collaborazione anche con l'UOS Formazione
A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	PROVVEDITORATO ECONOMATO	A.21.5	Acquisizione mediante adesione a gara di acquisto centralizzata regionale di beni e servizi	Dall'invio del fabbisogno, al recepimento dell'aggiudicazione, alla stipula del contratto			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.21	Acquisizione di beni (di consumo e durevoli) e servizi	PROVVEDITORATO ECONOMATO	A.21.6	Acquisizione mediante adesione a gara CONSIP (accordo quadro) di acquisto di beni e servizi	Dall'accordo CONSIP all'adesione all'accordo quadro e stipula del contratto			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.23	Gestione della logistica di magazzino	PROVVEDITORATO ECONOMATO	A.23.2	Gestione del magazzino economale di materiale non sanitario	Dalla programmazione del fabbisogno mediante definizione dei livelli di riordino, al controllo della merce in entrata , allo stoccaggio e conservazione, al carico e alla gestione della distribuzione fino alla rilevazione delle rimanenze di fine anno	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio basso	R.1 accordo collusivo con il fornitore (accettazione merce difforme) R.2 materiale parzialmente stoccato ed appropriazione indebita, scarico manuale senza richiesta, mancata e incompleta consegna.	M.1 Nel corso del 2024 sono state aggiornate le procedure di inventariazione dei beni di consumo sanitari e la procedura di Gestione magazzino beni consumo sanitari e non sanitari. M.2 Controlli a campione da parte del responsabile del magazzino.	M (trasversale ad ambo i rischi) Implementazione del masterplan dei controlli
A.8	Predisposizione e aggiornamento del Piano Prevenzione alla Corruzione e Gestione Trasparenza	RPCT (Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza)		Predisposizione e aggiornamento del Piano Prevenzione alla Corruzione e Gestione Trasparenza	Dall'analisi del rischio corruttivo e degli adempimenti sulla trasparenza alla pianificazione delle attività da svolgere			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.16	Monitoraggio attuazione Piano Anticorruzione e Trasparenza	RPCT (Responsabile Prevenzione Corruzione Trasparenza)		Monitoraggio attuazione Piano Anticorruzione e Trasparenza	Dal piano Anticorruzione e Trasparenza approvato alle azioni/relazioni di monitoraggio previste					
A.6	Predisposizione e aggiornamento del piano dei lavori (edilizia e impianti)	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI		Predisposizione e aggiornamento del piano dei lavori (edilizia e impianti)	Dall'acquisizione delle previsioni alla stesura del piano, al monitoraggio e aggiornamento periodico e a scorrimento			Non soggetto a rischio corruttivo		
A.25	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (Information and Clinical Technology -ICT- escluso)	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.25.1	Stesura del capitolato.	Programmazione e definizione delle attività da svolgere. Identificazione quali-quantitativa dei fabbisogni e delle prestazioni.	Contratti pubblici	medio basso	R.1 Favorire impropriamente alcuni operatori economici tramite la redazione del capitolato ad hoc (es. requisiti di accesso, parametri economici sproporzionati o non adeguati rispetto all'appalto da affidare).	M.1.1 Rotazione del personale	

ID	PROCESSI	OWNER AOUP SUBPROCESSI	ID	SUBPROCESSI	LIMITI SUBPROCESSI	AREA DI RISCHIO (Allegato 1 PNA 2019)	Valutazione rischiosità del subprocesso	Evento rischioso	Misura di contenimento Misure di trattamento del rischio già implementate	Monitoraggio Misure di trattamento del rischio che verranno implementate nel triennio di validità del piano
A.25	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (Information and Clinical Technology -ICT- escluso)	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.25.2	Gestione delle procedure aziendali di servizi e lavori sottosoglia	Procedura di gara fino all'aggiudicazione e stipula del contratto.	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio	R.1 Affidamento del contratto sottosoglia al medesimo soggetto violando il principio di rotazione.	M.1.1 I progetti di investimento vengono sempre seguiti da più funzionari in modo da permettere rotazione e doppi controlli. M.1.2 Creazione di un albo dei fornitori che massimizzi trasparenza e pubblicità delle procedure di affidamento per le procedure sotto soglia	M.1.3 Aggiornamento del regolamento per l'affidamento di lavori sottosoglia ai sensi dlgs 36/2023.
A.25	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (Information and Clinical Technology -ICT- escluso)	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.25.3	Gestione delle procedure aziendali di servizi e lavori soprastoglia	Procedura di gara fino all'aggiudicazione e stipula del contratto.	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	basso	R.1 Mancata/inadeguata verifica degli indici di anomalia nell'affidamento del contratto soprastoglia	M.1.1 Nomina della commissione giudicatrice ed acquisizione dichiarazione componenti commissione assenza conflitto di interessi.	M.1.2 Aggiornamento Regolamento aziendale per la nomina delle Commissioni giudicatrici ai sensi del d.lgs.36/2023
A.25	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (Information and Clinical Technology -ICT- escluso)	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.25.4	Gestione del contratto di servizi e lavori	Gestione della fase di esecuzione del contratto, dei subappalti, modifiche contrattuali, controlli e liquidazione della spesa.	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio	R.1 Mancata esecuzione dei controlli in merito alla gestione del contratto, sia per quanto riguarda l'operatore aggiudicatario, sia per i soggetti preposti a tale controllo (DL per lavori).	M.1.1 Esecuzione controlli e verifiche I livello	M.1.2 Implementazione del MasterPlan controlli
A.25	Acquisizione, Sviluppo, Gestione, dismissione e alienazione del Patrimonio immobiliare e impiantistico (Information and Clinical Technology -ICT- escluso)	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI	A.25.5	Gestione del patrimonio immobiliare e impiantistico	Acquisizione dell'immobile, eventuale alienazione, eventuali locazioni attive e passive	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	medio	R.1 Sostenere canoni di affitto superiori o comunque non aggiornati ai reali valori di mercato.	M.1.1 Acquisizione di perizia giurata da parte di esperti abilitati M.1.2 Previsione della manifestazione di interesse.	
A.13	Prevenzione e protezione rischi in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro	SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE		Prevenzione e protezione rischi in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro	Dalla valutazione dei rischi, alla individuazione delle attività di contenimento degli stessi compresa la formazione, al monitoraggio e riesame del sistema			Non soggetto a rischio corruttivo		

Nota 1 Come misura trasversale da implementare si segnala per tutte le UUOO la verifica semestrale/annuale delle utenze informatiche cessate con conseguente aggioramento dei profili.

Nota 2 La presente mappatura è complementare all' applicazione misure specifiche e generiche previste dal PIAO.

MASTER PLAN CONTROLLI

MASTER PLAN CONTROLLI																		
REQUISITI			CONTROLLI per controllo si intende qualsiasi attività/verifica/accertamento svolto dal Responsabile del Controllo per ottemperare a: i requisiti minimi contrattuali, il processo e i requisiti amministrativi/contabili minimi per la certificabilità del bilancio (PAC). Il rapporto requisito/controllo può essere 1:1, 1:molti, molti:1.															
Codice requisito	DESCRIZIONE REQUISITO (almeno ogni aspetto contrattuale, ogni elemento di governo del processo dovrà essere descritto sotto forma di requisito)	FONTE DEL REQUISITO C = Da capitolato P = Extra capitolato (Da gestione del processo / PAC)	COD. Controllo	Obiettivo del controllo (descrizione della finalità specifica di ciascun controllo con riferimento al requisito individuato)	Responsabile (dell'effettuazione del controllo)	Azienda di appartenenza (ente a cui appartiene il responsabile del controllo)	Modalità Operativa (descrizione di come avviene il controllo - chi fa / cosa / come / quando)	Periodicità (ogni quanto tempo avviene il controllo es. mensile, settimanale annuale ecc...)	Evidenza (quale registrazione dell'avvenuto controllo viene prodotta?)	Archiviazione (l'evidenza dell'avvenuto controllo da chi viene archiviata? Dove e per quanto tempo deve essere conservata?)	Esistenza del controllo E = Esistente/eseguito da vecchio capitolato P = Da Pianificare	Data di avvio del controllo (se pianificato)	Responsabile della gestione degli esiti del controllo	Azienda di appartenenza (ente a cui appartiene il responsabile della gestione di eventuali non conformità)	Impatto degli esiti del controllo			
															liquidabilità a fattura	penale	altro	...

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	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)	legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Aggiornamento annuale	RPCT Pro Tempore	31 gen 25	Monitoraggio annuale 28 febbraio
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati normativa	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento o adozione di nuovi atti	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali RPCT Pro Tempore	Entro 15 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 15 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 15 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		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	Non applicabile agli Enti del SSN		
Oneri informativi per cittadini e imprese	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				
	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					

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Burocrazia zero	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 10/2016			

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
		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)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		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)		non pertinente		
		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)		non pertinente		
		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)		non pertinente		
		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)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		non pertinente	
		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		non pertinente	
		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)		non pertinente	
		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		non pertinente	
		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)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		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)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. c), 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)		non pertinente		

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	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)	non pertinente			
		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 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				Per i dati relativi ai Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo vedi alla sezione "Personale" sottosezione "Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice"
					(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				non pertinente
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	non pertinente					
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno	non pertinente					
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	non pertinente					
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	non pertinente					
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	non pertinente					
	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	non pertinente					
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	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	non pertinente				

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	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 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		non pertinente	

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		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).	non pertinente		
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT Pro Tempore	Entro 20 giorni dalla comunicazione del provvedimento sanzionatorio	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	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)	non pertinente		
Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non pertinente			
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1A	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
			Organigramma	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)	Incarico Professionale Qualità, Innovazione e Sviluppo Organizzativo Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso Connessi	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Incarico di Organizzazione Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attualmente questi dati non sono pubblicati in quanto vengono pubblicati solo i dati richiesti dall'art. 15 del D.Lgs 33/2013 in attesa della riforma complessiva della materia	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
						Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
		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			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
								Monitoraggio

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	(art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale Responsabile RPCT	
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:				
					Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 6 mesi dalla chiusura dell'anno di riferimento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	In attesa del coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	In attesa del coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	In attesa del coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	In attesa del coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Personale		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	In attesa del coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Ai sensi della delibera ANAC n. 1126 del 04/12/2019, sono sospese le pubblicazioni di cui all'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Ai sensi della delibera ANAC n. 1126 del 04/12/2019, sono sospese le pubblicazioni di cui all'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla vacanza dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	non pertinente		

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Dirigenti cessati	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico e	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n.	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	In attesa del coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
						In attesa del coordinamento normativo previsto			

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT Pro Tempore	Entro 20 giorni dall'avvio del provvedimento sanzionatorio	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico di funzione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla sottoscrizione del Collegio Sindacale del modello certificatorio (circolare della Ragioneria Generale dello Stato)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione trimestrale	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione trimestrale	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Aggiornamento trimestrale (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	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)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	tempestiva (collegamento con sito ARAN)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla sottoscrizione del Conto annuale (sezione dedicata alla contrattazione integrativa)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Il Bando entro 1 giorno dalla pubblicazione dello stesso in Gazzetta Ufficiale. I criteri di valutazione e le tracce delle prove scritte entro 3 giorni dall'adozione degli atti.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento di istituzione delle risorse	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento di istituzione delle risorse	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento di approvazione del sistema della Performance	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dalla mensilità di liquidazione delle quote (conclusione ciclo della Performance)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dalla mensilità di liquidazione delle quote (conclusione ciclo della Performance)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016			

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile		
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente				
				Per ciascuno degli enti:						
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)					
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)						
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)						
			Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Non ci sono Società Partecipate	
						Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		
				Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali			
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali					
3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali					
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali					
5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali					
6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali					
7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali								

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.								
Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Enti controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		
		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)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		Non ci sono Società Partecipate	
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali			
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
				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)				
	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		Non ci sono enti di diritto privato controllati dall'Azienda.	
			(da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno degli enti:					
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)				Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)				
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)				
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		Non ci sono Società Partecipate né enti di diritto privato controllati dall'Azienda.	

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento:						
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C	Entro 30 gg dalla pubblicazione di eventuali modifiche normative e/o organizzative	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013								
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Per i procedimenti ad istanza di parte:						
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
	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)		Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C						
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)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C	Entro 10 gg dalla pubblicazione di eventuali modifiche organizzative	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT			

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1D	Tempestiva (collegamento all'albo on line)	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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			

I contenuti di questa sottosezione "Bandi di Gara e Contratti" riprendono quelli allegati alla DELIBERA ANAC 264/2023 come modificata dalla DELIBERA ANAC 601/2023.

Essi saranno oggetto di analisi nel corso del 2024 per quanto attiene all'effettiva applicabilità all'Azienda Sanitaria delle singole voci ed ai termini/alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni ANAC e del progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 01/01/2024, secondo quanto previsto dal nuovo Codice degli appalti.

In questa prima fase applicativa l'Azienda assicura la "Trasparenza dei contratti pubblici" di cui all'art. 28 del D.Lgs 36 del 2023 (Codice dei contratti pubblici) con il collegamento al link della Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNC) e con i collegamenti a ulteriori link in uso: Piattaforma di pubblicità a Valore Legale - ANAC; BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche; Servizio Contratti Pubblici; Portale Web - Opencup, nonché con la pubblicazione dei contenuti di carattere generale previsti dall'allegato alla delibera ANAC 601/2023, mantenendo per i dettagli le voci utilizzate in precedenza (Profilo committente, ecc.).
Tale adeguamento sarà progressivo.

Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione e sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto Responsabile
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(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)	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)	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione								

	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 <i>"Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"</i>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio

	<p>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</p>	<p>Avvisi e bandi</p>	<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>	<p>Tempestivo</p>	<p>Tutti i Dirigenti Tabella 1E</p>		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT</p>
	<p>Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021</p>	<p>Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea</p>	<p>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</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Tutti i Dirigenti Tabella 1E</p>		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT</p>
	<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Commissione giudicatrice</p>	<p>Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Tutti i Dirigenti Tabella 1E</p>		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT</p>

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p>SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente e alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>

Bandi di gara e contratti	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 e alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

	Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	<p>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)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti Tabella 1E	<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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). <p>Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti Tabella 1E	<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	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	<p>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).</p>	<p>Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente</p>	Tutti i Dirigenti Tabella 1E	<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>

	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	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <u>in quanto compatibili</u>, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:</p> <p>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)</p> <p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p> <p>Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	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	<p>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)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	<p>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)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		<p>Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>

	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	Tutti i Dirigenti Tabella 1E		Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
--	---------------------------------	--	--	------------	---------------------------------	--	---

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termini di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	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)	L' Azienda Ospedale – Università Padova non eroga sovvenzioni, contributi sussidi e vantaggi economici		
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	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)	L' Azienda Ospedale - Università Padova non eroga sovvenzioni, contributi sussidi e vantaggi economici		
				Per ciascun atto:				
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		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)			
		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)			
		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)			
		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)			
		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)			
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)					

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	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 pertinente		
pagamenti	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	I dati relativi ai pagamenti sono pubblicati nella sottosezione Pagamenti dell'Amministrazione - Dati sui pagamenti del SSN	
	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	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro il 31/0/1	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dr.ssa Barbara Gerunda Direttore UOC Contabilità e Bilancio	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro il 31/0/1	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dalla comunicazione della variazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT	

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 20 giorni dall'approvazione del Provvedimento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione e 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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	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.	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 3 giorni dalla sottoscrizione da parte dell'OIV	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 3 giorni dalla sottoscrizione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 3 giorni dalla sottoscrizione da parte dell'OIV	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	non presente casistica	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 10 giorni dalla sottoscrizione da parte dell'Organo di Controllo	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
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)	Incarico Organizzazione Ufficio Relazioni con il Pubblico Coordinamento attività area comunicazione, Qualità e volontariato	Entro 10 dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dall'approvazione d	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione del Bilancio d'esercizio	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile 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)	Direttore Pro Tempore UOC Direzione Medica	Entro 15 giorni dal mese di riferimento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 3 mesi dall'anno di riferimento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

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 e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c.1 lett. a) d.lgs n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8 d.lgs n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre, e 31 gennaio Responsabile RPC
		Art. 42, c.1 lett. b) d.lgs n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8 d.lgs n. 33/2013)			
		Art. 42, c.1 lett. c) d.lgs n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8 d.lgs n. 33/2013)			

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Prevenzione della Corruzione		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT Pro Tempore	Annuale 30 gennaio	Monitoraggi annuale 28 febbraio	
		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 Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Annuale 30 gennaio	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 10 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre e 31 gennaio Responsabile RPC	
		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 Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'approvazione	Annuale 30 gennaio	
		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 Pro Tempore	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre e 31 gennaio Responsabile RPC	
		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 Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'accertamento	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre e 31 gennaio Responsabile RPC	
	Accesso civico		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Monitoraggio annuale 31 gennaio
			Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Monitoraggio annuale 31 gennaio
			Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT Pro Tempore	Entro il 15 luglio e il 15 gennaio	Monitoraggio semestrale 31 luglio e 30 gennaio
	Altri contenuti		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Monitoraggio annuale 31 gennaio Responsabile 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	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro 20 giorni dall'approvazione	Monitoraggio annuale 31 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro il 31 marzo di ogni anno (indicazioni AGID)	Monitoraggio annuale Entro 30 aprile di ogni anno Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termini di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Dati ulteriori	Art. 7- bis c. 3 dlgs 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(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)	Monitoraggio accesso alla sezione "Amministrazione Trasparente"	Annuale	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro il 31 marzo di ogni anno	Monitoraggio annuale Entro 30 aprile di ogni anno Responsabile RPCT
Monitoraggio delle Attività Assistenziali e della loro Qualità <i>Adempimenti Legge 28 dicembre 2015, n° 208, art. 1 commi 522,523 (Legge di Stabilità)</i>				Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Direzione Medica E Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro il 30 giugno di ogni anno	Monitoraggio annuale Entro il 31 luglio di ogni anno Responsabile RPCT	
Informazioni sulle sperimentazioni cliniche di medicinali (art. 2 del D.lgs 52/2019)				Trimestrale	Direttore Pro Tempore UOSD Progetti e Ricerca Clinica	Entro il 30 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre, di ogni anno	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre e 31 gennaio Responsabile RPCT	
Relazione annuale (art.2 co.5 L. 8 marzo 2017, n. 24) sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento con sezione Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio				Annuale	Risk Manager Pro Tempore UOC Direzione Medica	Entro il 30 marzo di ogni anno	Monitoraggio annuale Entro 30 aprile di ogni anno Responsabile RPCT	
Autovetture in dotazione Art. 4, primo comma, del d.P.C.M. 25 settembre 2014				Tempestivo	Responsabile Pro Tempore UOS Gestione della Logistica	Entro 20 giorni dalla stipula del contratto di compravendita, di locazione o di noleggio dell'autovettura di servizio o dalla eventuale sua modifica.	Monitoraggio trimestrale 30 aprile, 30 luglio, 30 ottobre e 31 gennaio Responsabile RPCT	

TAB. 1A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI"

RUOLO	
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC AFFARI GENERALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC CONTABILITA' E BILANCIO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE MEDICA A PREVALENTE INDIRIZZO IGIENE OSPEDALIERA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE MEDICA A PREVALENTE INDIRIZZO ORGANIZZAZIONE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALE SANT'ANTONIO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SISTEMI INFORMATIVI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTERNAL AUDITING
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOSD INGEGNERIA CLINICA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOSD PROGETTI E RICERCA CLINICA
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
Incarico di funzione attività area comunicazione, Qualità e volontariato	Coordinamento UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
Incarico di Funzione Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso Connessi	QUALITA', INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE

TAB.1B SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "CONSULENTI E COLLABORATORI"

RUOLO	DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC AFFARI GENERALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOSD PROGETTI E RICERCA CLINICA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SISTEMI INFORMATIVI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTERNAL AUDITING
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE

TAB. 1C SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "ATTIVITA' E PROCEDIMENTI"

RUOLO	DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC AFFARI GENERALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC CONTABILITA' E BILANCIO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE MEDICA A PREVALENTE INDIRIZZO ORGANIZZAZIONE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE MEDICA A PREVALENTE INDIRIZZO IGIENE OSPEDALIERA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE MEDICA OSPEDALE SANT'ANTONIO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOSD PROGETTI E RICERCA CLINICA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SISTEMI INFORMATIVI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E INTERNAL AUDITING
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE
Incarico di Organizzazione Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

TAB. 1D SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "PROVVEDIMENTI"

RUOLO	DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC GESTIONE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC AFFARI GENERALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC CONTABILITA' E BILANCIO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC CONTROLLO DI GESTIONE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SISTEMI INFORMATIVI
Incarico di Organizzazione Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
Incarico Professionale Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso Connessi	QUALITA', INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE

TAB. 1E SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"

RUOLO	DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE DELLA LOGISTICA
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOC SISTEMI INFORMATIVI
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOSD INGEGNERIA CLINICA
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE

Delibera del Direttore Generale n. 67 del 17/01/2025

OGGETTO: Adozione definitiva del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2025, e dell'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2024.

NOTE TRASPARENZA: Con il presente provvedimento si procede ad adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027, ai sensi dell'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2025, nonché l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2024.

Il Sostituto Responsabile della **UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università** riferisce:

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

Dato atto che l'articolo in esame prevede che il piano di cui sopra indichi le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente;

Verificato che l'articolo medesimo prevede, altresì, che ciascuna Amministrazione indichi la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'art. 6 ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione;



Considerato che con nota regionale prot. n. 566036 del 05/11/2024 le Aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale sono stati invitati a rivedere le tabelle costituenti il Piano del Fabbisogno di Personale 2024 e la Dotazione Organica 2024 e a presentare entro il 30 novembre 2024 le tabelle relative al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025 - 2027, che confluiranno nella sezione Organizzazione e capitale umano - sottosezione di programmazione denominata "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale" del PIAO da adottarsi entro il 31 gennaio 2025, in linea con le linee guida di cui alla DGRV n. 1717 del 30.12.2022.

Verificato che in attesa dell'adozione definitiva della D.G.R. contenente le disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2025 e del Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale relativo agli obiettivi di costo per lo stesso anno, nella determinazione del fabbisogno di personale l'Azienda Ospedale - Università Padova avrebbe dovuto tener conto dei limiti di spesa per ciascuna voce di costo, i quali sono riportati nelle tabelle allegate alla presente delibera, trasmessi con la citata nota prot. 566036 del 05/11/2024;

Rilevato che, nel rispetto delle disposizioni di cui sopra, l'Azienda Ospedale - Università Padova ha provveduto ad aggiornare il Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2024 e ad adottare in via provvisoria il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2025, trasmesso all'Area Sanità e Sociale con nota prot. n. 81380 del 02/12/2024 e adottato in via provvisoria con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedale - Università Padova n. 2397 del 09/12/2024.

Preso atto che con nota regionale prot. n. 1080 del 02/01/2025 l'Area Sanità e Sociale ha comunicato l'approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni 2025-2027 e l'aggiornamento delle tabelle relative al Piano dell'anno 2024, in quanto coerenti con le linee di indirizzo contenute nel decreto del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, nonché con le indicazioni operative fornite dalla Regione Veneto con D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018;

Visto quanto sopra, si propone di adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2025-2027, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2025 nonché l'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2024, come da tabelle allegate alla presente delibera di cui ne costituiscono parte integrante, il quale confluirà nella sezione Organizzazione e capitale umano - sottosezione di programmazione

denominata "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale" del PIAO da adottarsi entro il 31 gennaio 2025, in linea con le linee guida di cui alla DGRV n. 1717 del 30.12.2022.

Si precisa che il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027 e la Dotazione Organica anno 2025, nonché le tabelle relative all'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale anno 2024 e la Dotazione Organica per l'anno 2024, sono stati oggetto di informativa sindacale, così come previsto dalla normativa (art. 6 co. 4 D. Lgs. 165/2001).

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suestesa proposta e accertato che il Sostituto Responsabile della **UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale;

RITENUTO di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

VISTO il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e le leggi regionali n. 55 e n. 56 del 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 16 del 26.02.2024.

DELIBERA

1. di prendere atto dell'approvazione da parte della Regione Veneto dell'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2024, come da tabelle allegate alla presente delibera di cui ne costituiscono parte integrante;
2. di adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2025-2027 comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2025, come da tabelle allegate alla presente delibera di cui ne costituiscono parte integrante;

3. di trasmettere il presente provvedimento all'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto.

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale

901 - AO di Padova

				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI											
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNI	Non Dipendenti FTE ANNI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento ⁵	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (esclusi T.Det. DL Calabria 35/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 Con Specifico Finanziamento ⁴	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁶	Altre Tipologie		
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=I+L+M+N	P	Q	R
				311.351.501,00	-	1.956.212,00	2.619.102,80	-	976.000,00	Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e personale non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario					3.257.736,00	-	-	-	
				293.373,00	-	994.882,65	-	-	Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili					958.891,00	-	-	-		
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	831,33	152,42	€ 91.430.215,03	€ 1.956.212,00	€ 2.619.102,80	€ 14.629.547,14	€ 854.358,02	€ 12.000,00	€ 1.15.901,25	€ -	€ -	€ 1.148.901,25	€ 218.473,39	€ -	€ -		
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza sanitaria	S	83,10	37,39	€ 8.248.672,84	€ -	€ -	€ 2679.537,81	€ 43.656,54	€ 35.08,01	€ 711.341,59	€ 125.136,0	€ 871.527,60	€ 253.345,37	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,00					€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	22,74	2,32	€ 2.097.705,92	€ -	€ -	€ 83.909,87	€ -	€ -	€ 229.011,77	€ -	€ -	€ 229.011,77	€ 38.500,00	€ -	€ -		
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			937,17	192,13	€ 101.776.593,79	€ -	€ 1.956.212,00	€ 2.619.102,80	€ 17.392.994,82	€ 898.014,56	€ 47.050,01	€ 2.07.254,61	€ -	€ 125.136,00	€ 2.249.440,62	€ 510.31876	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.774,93	5,23	€ 123.597.538,99	€ 293.373,00	€ 994.882,65	€ 69.110,92	€ -	€ 26.902,52	€ -	€ -	€ 26.902,52	€ -	€ -	€ -			
	Personale tecnico sanitario	S	388,89	22,76	€ 17.282.913,01	€ -	€ -	€ 260.683,38	€ -	€ 42.320,08	€ -	€ 26.367,00	€ 68.687,08	€ 121.860,63	€ -	€ -			
	Personale della riabilitazione	S	70,75	4,55	€ 3.094.271,81	€ -	€ -	€ 33.884,43	€ -	€ 57.674,09	€ -	€ -	€ 57.674,09	€ 59.598,03	€ -	€ -			
	Personale della prevenzione	S	10,08	0,75	€ 449.068,76	€ -	€ -	€ 9.901,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -			
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -			
	OSS/OTAA	T	1.054,53	0,00	€ 37.272.211,18	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ -	€ -			
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA) e ruolo socio sanitario	SS T	209,71	25,13	€ 9.315.279,02	€ -	€ -	€ 294.573,72	€ -	€ 27.400,48	€ -	€ -	€ 27.400,48	€ -	€ -	€ -			
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	423,27	54,43	€ 15.134.718,84	€ -	€ -	€ 544.882,03	€ -	€ 283.918,20	€ -	€ -	€ 283.918,20	€ 135.168,65	€ -	€ -			
	TOTALE PERSONALE COMPARTO			4.932,16	112,85	€ 206.146.001,61	€ -	€ 293.373,00	€ 994.882,65	€ 1.213.035,78	€ -	€ -	€ 461.363,33	€ -	€ 26.367,00	€ 487.203,33	€ 316.627,31	€ -	€ -
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE			5.869,33	304,98	307.922.595,40	-	2.249.585,00	3.613.985,45	18.606.030,60	898.014,56	47.050,01	2.538.617,94	-	151.503,00	2.737.170,95	826.946,07	-	-	

- 1 - Non essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc..
- 2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).
- 3 - Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.
- 4 - Non intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.i.
- 5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.
- 6 - Indicare anche le prestazioni finanziate utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e.i. (Cd Fondo Balduzzi)

Il Direttore Generale
Giuseppe Dal Ben
(f.to digitalmente)

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale

901 - AO di Padova

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI										
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento ⁶	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (esclusi T.Det. DL Calabria 35/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵	Altre Tipologie	
				€ 304.730.516,00	€ -	€ 1.956.212,00	€ 2.172.314,20	€ 14.629.547,14	€ 859.656,08	€ 24.000,00	€ 1.136.901,25	€ -	€ -	€ 1.160.901,25	€ 218.473,39	€ -	€ -	
				€ -	€ -	€ 293.373,00	€ 683.311,03	€ -	€ 976.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=L+L+M+N	L	P	Q	R		
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	835,81	152,64	€ 89.721.50,29	€ -	€ 1.956.212,00	€ 2.172.314,20	€ 14.629.547,14	€ 859.656,08	€ 24.000,00	€ 1.136.901,25	€ -	€ 1.160.901,25	€ 218.473,39	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	83,55	38,42	€ 8.450.755,44	€ -	€ -	€ -	€ 2.679.537,81	€ 117.72,53	€ 42.000,00	€ 343.869,15	€ 125.136,00	€ 511.005,15	€ 33.345,37	€ -	€ -	
	Dirigenza socio-sanitario	SS			€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	22,86	2,32	€ 2.119.801,95	€ -	€ -	€ -	€ 83.909,87	€ -	€ -	€ 163.967,65	€ -	€ 163.967,65	€ 38.500,00	€ -	€ -	
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		942,22	193,38	€ 100.292.107,68	€ -	€ 1.956.212,00	€ 2.172.314,20	€ 17.392.994,82	€ 977.368,61	€ 6.000,00	€ 1.644.738,05	€ -	€ 125.136,00	€ 1.835.874,05	€ 510.318,76	€ -	€ -
deliberazione del 31/12/2025	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.789,89	5,23	€ 120.992.290,97	€ -	€ 293.373,00	€ 683.311,03	€ 69.110,92	€ -	€ 350.209,26	€ -	€ 350.209,26	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	390,99	22,76	€ 16.855.343,55	€ -	€ -	€ -	€ 260.683,38	€ -	€ 150.088,99	€ 26.367,00	€ 176.455,99	€ 121.80,63	€ -	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	71,13	4,55	€ 3.036.091,12	€ -	€ -	€ -	€ 33.884,43	€ -	€ 57.674,09	€ -	€ 57.674,09	€ 59.598,03	€ -	€ -	€ -	
	Personale della prevenzione	S	10,13	0,75	€ 440.779,55	€ -	€ -	€ -	€ 9.901,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	T	1.060,22	0,00	€ 36.583.788,90	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA) e ruolo socio	SS	210,84	25,13	€ 9.170.226,18	€ -	€ -	€ -	€ 294.573,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	425,55	54,39	€ 14.850.111,49	€ -	€ -	€ -	€ 544.882,03	€ -	€ 283.918,20	€ -	€ 283.918,20	€ 134.368,65	€ -	€ -	€ -	
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.958,75	112,81	€ 201.928.631,76	€ -	€ 293.373,00	€ 683.311,03	€ 1.213.035,78	€ -	€ 865.038,50	€ -	€ 26.367,00	€ 891.405,50	€ 315.827,31	€ -	€ -	
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.900,97	306,19	302.220.739,44	-	2.249.585,00	2.855.625,23	18.606.030,60	977.368,61	66.000,00	2.509.776,55	-	151.503,00	2.727.279,55	826.146,07	-	-

- 1 - Non essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc..
- 2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).
- 3 - Contratti libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.
- 4 - Non intendere gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.i.
- 5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.
- 6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattata del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e.i. (Cd Fondo Balduzzi)

Il Direttore Generale
Giuseppe Dal Ben
(f.to digitalmente)

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale

901 - AO di Padova

		DIPENDENTI				NON DIPENDENTI												
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento ⁵	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (esclusi T.Det. DL Calabria 35/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ³	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁴	Altre Tipologie	
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=L+M+N	P	Q	R	
				€ 304.730.516,00	€ -	€ 1.956.212,00	€ 1.856.682,54	€ -	€ 976.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.257.736,00	€ -	€ -	€ -	
				€ 304.730.516,00	€ -	€ 1.956.212,00	€ 1.856.682,54	€ -	€ 976.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.257.736,00	€ -	€ -	€ -	
				€ 304.730.516,00	€ -	€ 1.956.212,00	€ 1.856.682,54	€ -	€ 976.000,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 3.257.736,00	€ -	€ -	€ -	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	835,81	152,64	€ 89.721.550,29	€ -	€ 1.956.212,00	€ 1.856.682,54	€ 14.629.547,14	€ 859.656,8	€ 24.000,00	€ 1.136.901,25	€ -	€ -	€ 1.160.901,25	€ 218.473,39	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	83,55	38,42	€ 8.441.463,42	€ -	€ -	€ -	€ 2.679.537,81	€ 117.712,53	€ 42.000,00	€ 353.161,17	€ -	€ 25.136,00	€ 520.297,17	€ 253.345,37	€ -	€ -
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	22,86	2,32	€ 2.129.098,97	€ -	€ -	€ -	€ 83.909,8	€ -	€ -	€ 154.675,63	€ -	€ -	€ 154.675,63	€ 38.500,00	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		942,22	193,38	€ 100.292.107,68	€ -	€ 1.956.212,00	€ 1.856.682,54	€ 17.392.994,82	€ 977.368,61	€ 66.000,00	€ 1.644.738,05	€ -	€ 125.136,00	€ 1.835.874,05	€ 510.318,76	€ -	€ -
deliberazione del 31/12/2025 del 10/11/2025 del 10/11/2025 del 10/11/2025 del 10/11/2025 del 10/11/2025 del 10/11/2025 del 10/11/2025	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.789,89	5,23	€ 120.992.290,97	€ -	€ 293.373,00	€ 683.311,03	€ 69.110,92	€ -	€ -	€ 350.209,26	€ -	€ -	€ 350.209,26	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	390,99	22,76	€ 16.855.343,55	€ -	€ -	€ -	€ 20.683,38	€ -	€ -	€ 150.088,99	€ -	€ 26.367,00	€ 176.452,99	€ 121.860,63	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	71,13	4,55	€ 3.036.091,12	€ -	€ -	€ -	€ 33.884,43	€ -	€ -	€ 57.674,09	€ -	€ -	€ 57.674,09	€ 59.598,03	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	10,13	0,75	€ 440.779,55	€ -	€ -	€ -	€ 9.901,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS/OTAA	T	1.060,22	0,00	€ 36.583.788,90	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA) e ruolo socio	SS	210,84	25,13	€ 9.170.226,18	€ -	€ -	€ -	€ 294.573,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	425,55	54,39	€ 14.850.111,49	€ -	€ -	€ -	€ 544.882,03	€ -	€ -	€ 28.918,20	€ -	€ -	€ 283.918,20	€ 134.38,65	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.958,75	112,81	€ 201.928.631,76	€ -	€ 293.373,00	€ 683.311,03	€ 1.213.035,78	€ -	€ -	€ 865.038,50	€ -	€ 26.367,00	€ 891.405,50	€ 315.827,31	€ -	€ -	
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.900,97	306,19	302.220.739,44	-	2.249.585,00	2.539.993,57	18.606.030,60	977.368,61	66.000,00	2.509.776,55	-	151.503,00	2.727.279,55	826.146,07	-	-	

- 1 - Non essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc..
- 2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).
- 3 - Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.
- 4 - Non intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.i.
- 5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.
- 6 - Indicare anche le prestazioni finanziarie utilizzando le risorse derivanti dalla trattata del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e i. (Cd Fondo Balduzzi)

Il Direttore Generale
Giuseppe Dal Ben
(f.to digitalmente)

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale

901 - AO di Padova

				DIPENDENTI				NON DIPENDENTI											
Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento ³	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Reclutamento di personale a tempo determinato (esclusi T.Det. DL Calabria 35/2019 in deroga al limite)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE ⁵	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁶	Altre Tipologie		
				€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O=L+M+N	P	Q	R
				304.730.516,00	-	1.956.212,00	669.286,30	-	-	976.000,00	-	-	-	-	3.257.736,00	-	-	-	
				942,22	193,38	100.292.107,68	669.286,30	17.392.994,82	977.368,61	66000,00	1.644.738,05	-	125.136,00	1.835.874,05	510.318,76	-	-	-	
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	835,81	152,64	€ 89.721.550,29	€ -	€ 1.956.212,00	€ 669.286,30	€ 14.629.547,14	€ 859.650,8	€ 24.000,00	€ 1.136.901,25	€ -	€ -	€ 1.160.901,25	€ 218.473,39	€ -	€ -	
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza sanitaria	S	83,55	38,42	€ 8.441.463,42	€ -	€ -	€ -	€ 2.679.537,81	€ 117.712,53	€ 42.000,00	€ 353.161,17	€ -	€ 25.136,00	€ 520.297,17	€ 253.345,37	€ -	€ -	
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	22,86	2,32	€ 2.129.098,97	€ -	€ -	€ -	€ 83.909,8	€ -	€ -	€ 154.675,63	€ -	€ -	€ 154.675,63	€ 38.500,00	€ -	€ -	
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		942,22	193,38	€ 100.292.107,68	€ -	€ 1.956.212,00	€ 669.286,30	€ 17.392.994,82	€ 977.368,61	€ 66000,00	€ 1.644.738,05	€ -	€ 125.136,00	€ 1.835.874,05	€ 510.318,76	€ -	€ -	
delibera n. 106 del 21/12/2025	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.789,89	5,23	€ 120.992.290,97	€ -	€ 293.373,00	€ 430.947,27	€ 69.110,92	€ -	€ -	€ 350.209,26	€ -	€ -	€ 350.209,26	€ -	€ -	€ -	
	Personale tecnico sanitario	S	390,99	22,76	€ 16.855.343,55	€ -	€ -	€ -	€ 20.683,38	€ -	€ -	€ 150.088,99	€ -	€ 26.367,00	€ 176.459,99	€ 121.860,63	€ -	€ -	
	Personale della riabilitazione	S	71,13	4,55	€ 3.036.091,12	€ -	€ -	€ -	€ 33.884,43	€ -	€ -	€ 57.674,09	€ -	€ -	€ 57.674,09	€ 59.598,03	€ -	€ -	
	Personale della prevenzione	S	10,13	0,75	€ 440.779,55	€ -	€ -	€ -	€ 9.901,30	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	OSS/OTAA	T	1.060,22	0,00	€ 36.583.788,90	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ -	€ 23.147,96	€ -	€ -	€ -	
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA) e ruolo socio	SS	210,84	25,13	€ 9.170.226,18	€ -	€ -	€ -	€ 294.573,72	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	425,55	54,39	€ 14.850.111,49	€ -	€ -	€ -	€ 544.882,03	€ -	€ -	€ 28.918,20	€ -	€ -	€ 283.918,20	€ 134.38,65	€ -	€ -	
TOTALE PERSONALE COMPARTO		4.958,75	112,81	€ 201.928.631,76	€ -	€ 293.373,00	€ 430.947,27	€ 1.213.035,78	€ -	€ -	€ 865.038,50	€ -	€ 26.367,00	€ 891.405,50	€ 315.827,31	€ -	€ -		
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.900,97	306,19	302.220.739,44	-	2.249.585,00	1.100.233,57	18.606.030,60	977.368,61	66.000,00	2.509.776,55	-	151.503,00	2.727.279,55	826.146,07	-	-		

- 1 - Non essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, SAI, Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, Consulenze ecc..
- 2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).
- 3 - Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; contratti di somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale) e Contratti di collaborazione coordinata e continuativa.
- 4 - Non intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.i.
- 5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.
- 6 - Indicare anche le prestazioni finanziate utilizzando le risorse derivanti dalla trattativa del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e i. (Cd Fondo Balduzzi)

Il Direttore Generale
Giuseppe Dal Ben
(f.to digitalmente)

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2024

Azienda 901 - AOU di Padova

deliberazione n. 6981 del 31/12/2023 Spagnola 2018/10/196

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali ¹ (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. ²	Personale da processi di reinternalizzazione ³
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	890	0	0	300	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	92	0	0	65	0
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	25	0	0	5	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			1.007	0	0	370
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.090	0	0	12	0
	Personale tecnico sanitario	S	420	0	0	44	0
	Personale della riabilitazione	S	80	0	0	6	0
	Personale della prevenzione	S	13	0	0	7	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	SS	1.200	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	210	0	0	55	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	500	0	0	132	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO			5.513	0	0	256	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			6.520	0	0	626	0

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

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

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

Il Direttore Generale
Giuseppe Dal Ben
(f.to digitalmente)

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2025

Azienda 901 - AOU di Padova

deliberazione n. 698 del 31/12/2023 Spagnola 088 di 156

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali ¹ (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. ²	Personale da processi di reinternalizzazione ³
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	890	0	0	300	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	92	0	0	65	0
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	25	0	0	5	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			1.007	0	0	370
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.090	0	0	12	0
	Personale tecnico sanitario	S	420	0	0	44	0
	Personale della riabilitazione	S	80	0	0	6	0
	Personale della prevenzione	S	13	0	0	7	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	SS	1.200	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	210	0	0	55	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	500	0	0	132	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO			5.513	0	0	256	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			6.520	0	0	626	0

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

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

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

Il Direttore Generale
Giuseppe Dal Ben
(f.to digitalmente)

Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2025-2027 e revisione del Piano del Fabbisogno di Personale anno 2024

Con nota regionale prot. n. 566036 del 05/11/2024 le Aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale sono stati invitati a rivedere le tabelle costituenti il Piano del Fabbisogno di Personale 2024 e la Dotazione Organica 2024 e a presentare le tabelle relative al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025 - 2027.

Con riferimento al Piano del Fabbisogno di Personale 2024 e alla Dotazione Organica 2024, adottati per l'Azienda Ospedale - Università Padova in via provvisoria con Delibera del Direttore Generale n. 2111 del 30/11/2023, e in via definitiva con Delibera del Direttore Generale n. 92 del 24/01/2024, a loro volta inseriti nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2024 - 2026, adottato con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedale - Università Padova n. 177 del 31/01/2024, si rileva la necessità di adeguare tali strumenti programmatori alle effettive attività e azioni poste in essere nell'anno che sta per concludersi.

Il processo assunzionale realizzato nel 2024 si è mosso nel solco già delineato nel 2023 e indirizzato verso la necessità di rivedere l'entità dell'organico in essere nel 2022 nella sua interezza, che godeva dei processi assunzionali in incremento effettuati per affrontare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, garantendo da una parte la sostituzione del turn over e dall'altra la realizzazione di strategie di implementazione e/o riorganizzazione in ottica di miglioramento dei vari servizi offerti; tutto questo in armonia con gli obiettivi generali strategici fissati a livello regionale e con gli obiettivi specifici individuati a livello aziendale.

In questo quadro generale le risorse destinate all'assunzione di personale, che hanno visto un incremento del tetto di spesa per l'anno 2024 (Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 60 del 11/04/2024), hanno consentito all'Azienda Ospedale - Università Padova di dare riscontro positivo a molte richieste di turn over relative all'anno 2023; l'obiettivo principale dell'anno 2024 è stato quello di cercare, soprattutto per l'area del comparto, di garantire il ripristino del personale in cessazione per diversa motivazione, nonostante la difficoltà che oggi si riscontra nel reclutamento di specifici profili professionali.

Con riferimento alla dirigenza, si conferma anche per il 2024 la possibilità di attingere a graduatorie concorsuali con numerosi candidati. Ciò consente all'Azienda Ospedale - Università di muoversi in autonomia, dettando i propri tempi di assunzione per meglio soddisfare le esigenze che via via si manifestano con un livello di accettazione all'assunzione che risulta ancora positivo, nonostante inizi a rilevarsi anche per la nostra Azienda qualche difficoltà di reclutamento nel settore dell'emergenza urgenza. La possibilità di assunzione dei professionisti in corso di formazione specialistica, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 s.m.i., confermata anche per il 2024, permette di garantire un alto livello di copertura del fabbisogno garantendo una platea più ampia di possibili candidati, sia per quanto attiene alla dirigenza medica che alla dirigenza sanitaria. Per quest'ultima, in particolare, molti sforzi sono stati profusi nell'anno che sta per concludersi al fine di integrare il personale dirigente biologo inserito nelle realtà dei laboratori: dall'oncoematologia pediatrica, alla genetica clinica, e all'anatomia patologica. Da queste valutazioni trova origine la necessità di rivedere in aumento la Dotazione Organica di questi due macrogruppi.

Con riferimento alle risorse umane del Comparto, come anticipato, si è proceduto con la strategia già posta in essere nel 2023, e nello specifico in un'operazione di revisione delle assegnazioni del personale in servizio in un'ottica di efficientamento dei servizi e delle risorse, con contestuali nuove strategie organizzative per far fronte alla nota difficoltà di reclutamento di profili delle professioni sanitarie.

La carenza di personale infermieristico e di alcune figure tecniche, che si sta rilevando a livello nazionale oltre che regionale, rappresenta già oggi una sfida sempre più pressante. Le ultime graduatorie concorsuali stilate per l'Azienda Ospedale - Università Padova vedono una

riduzione negli anni di candidati idonei, nonostante l'Azienda ospiti in molti casi il corso di laurea dedicato. Ne consegue che sempre più spesso ci si trovi ad affrontare significativi periodi di assenza di graduatoria, necessaria per coprire il fabbisogno. Pertanto, proprio per far fronte alle esigenze dei servizi sono state intraprese, a livello aziendale, delle azioni di riorganizzazione con valutazione di modifica dello skill mix che ha visto l'inserimento, lì dove possibile, di Ostetriche o di Operatori Socio Sanitari.

In aggiunta a ciò, nel 2024 si è verificato un fenomeno di cui non si aveva ancora piena contezza negli anni precedenti perché, sebbene già verificatosi negli ultimi anni, non si era manifestato in modo così evidente: la difficoltà di reperire figure tecniche del comparto sanitario, e nello specifico di tecnici di laboratorio e tecnici di radiologia, sempre più specializzati nelle loro competenze tanto da poter rinunciare ad assunzioni a tempo indeterminato nel settore pubblico. La strategia aziendale che si sta provando a percorrere è quella di affiancare alle graduatorie concorsuali di competenza di Azienda Zero, procedure di Avviso Pubblico, gestite a livello aziendale, da utilizzarsi nei periodi di mancanza di disponibilità di graduatoria concorsuale e da bandire a ridosso del conseguimento della laurea al fine di intercettare i neo laureati e fidelizzarli al sistema sanitario pubblico.

Il fenomeno principale da analizzare, come condiviso in più occasioni sulla scorta dei contenuti e del lavoro avviato dalla Regione del Veneto a seguito della DGR 960/2024 che si occupa del tema della carenza di risorse umane, è indubbiamente la comprensione delle motivazioni delle dimissioni inattese che, in un'ottica di retention, vanno urgentemente analizzate per avviare azioni conseguenti che cerchino di trattenere nel sistema professionisti formati.

Con riferimento al personale degli Operatori Socio Sanitari, per il quale ad oggi non si riscontrano le difficoltà di reperimento proprie del personale sanitario, si è provveduto ad un aumento del suo contingente, grazie anche all'accoglimento della richiesta di autorizzare il turn over non autorizzato in passato, e che ha consentito di reintegrare buona parte dell'organico nel suo complesso. Purtroppo l'esaurimento della graduatoria concorsuale non ha permesso di soddisfare pienamente il fabbisogno, sebbene la proposta, accolta, di autorizzare il turn over noto fino alla fine dell'anno abbia consentito una gestione più efficiente delle uscite nei mesi di carenza di graduatoria concorsuale. Da queste valutazioni trova origine la necessità di rivedere in aumento la Dotazione Organica di questo macrogruppo.

Anche con riferimento al reperimento del personale amministrativo e tecnico si sono riscontrate delle difficoltà: sempre meno sono le persone interessate ad entrare tra le file dei dipendenti di un ente pubblico e questo, che è un fenomeno ormai emerso a livello nazionale, si nota nelle graduatorie concorsuali elaborate da Azienda Zero che sono spesso insufficienti a soddisfare il fabbisogno, per lo meno per quanto riguarda la scrivente Azienda. Nel corso del 2024 si è pertanto ricorsi alla strategia, già posta in essere per il personale del comparto sanitario, del ricorso all'avvio di procedure di Avviso Pubblico. Nel 2024 sono state poste in servizio 11 unità di Assistente Amministrativo a tempo determinato le quali, nel dare sollievo a numerose realtà, giustificano la necessità di aumentare la Dotazione Organica del macroprofilo di riferimento.

Il Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2025, il quale viene poi riprodotto per i successivi due anni, recepisce la necessità di proseguire secondo le linee di indirizzo già definite per il 2024, garantendo il turn over lì dove fondamentale, ma pur sempre in un'ottica di efficientamento delle risorse a disposizione. Le priorità saranno garantire la stabilità in alcune realtà oggi in sofferenza, quali ad esempio l'Immunotrasfusionale, la Neurochirurgia e la Microbiologia e Virologia. Continuerà lo sforzo profuso negli ultimi anni di assumere personale anestesista, fondamentale per il ruolo trasversale ai diversi servizi offerti dall'Azienda Ospedale - Università Padova, e garantire stabilità alle realtà di Pronto Soccorso e di medicina e chirurgia d'urgenza. In considerazione della pianificazione delle priorità e delle strategie aziendali il 2025 sarà caratterizzato dal potenziamento delle risorse necessarie a garantire le prestazioni di attività di diagnosi genetica preimpianto e procreazione medicalmente assistita.

Si prevede anche il ricorso alla possibilità offerta a livello normativo, in materia di stabilizzazione, di dare avvio a delle procedure semplificate per raggiungere una maggiore stabilità di organico in quei profili che saranno ritenuti particolarmente strategici e in sofferenza.

La programmazione triennale del fabbisogno di personale risulta, inoltre, comprensiva delle unità di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68, alla luce degli obblighi assunzionali previsti dalla normativa e assunti con Veneto Lavoro - Ambito territoriale Padova.

Alla luce delle osservazioni sopra riportate, si è ritenuto di confermare la Dotazione Organica 2025 nei termini già definiti e ripercorsi per la Dotazione Organica 2024, mantenendone i valori per macroprofilo.

Si precisa che le tabelle allegate al presente Piano non recepiscono il progetto della Nuova Pediatria, in corso di realizzazione. Tale scelta risulta motivata dal fatto che l'analisi dettagliata del fabbisogno complessivamente inteso è ancora in fase di elaborazione e dovrà tenere in considerazione gli elementi di natura strutturale connessi alle caratteristiche del fabbricato. Il documento che verrà realizzato definirà nel dettaglio l'impatto dell'avvio dei servizi presso la nuova struttura sulla dotazione organica necessaria. Tale documento sarà successivamente trasmesso agli uffici regionali per le determinazioni conseguenti.

Dal punto di vista economico, il tetto di spesa 2024 del personale per l'Azienda Ospedale - Università Padova è stato fissato in € 311.351.501,00 con Decreto di Giunta Regionale n. 60 dell'11/04/2024. Rispetto al Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2024 di prima stesura, detto limite è stato rideterminato per garantire la copertura economica degli incrementi derivanti dall'applicazione sia del CCNL Dirigenza Medica e Sanitaria, siglato a gennaio 2024, che dell'art. 1, comma 28, L. 30/12/2023, n. 213, che ha incrementato il valore dell'indennità di vacanza contrattuale di 6,7 volte. Il costo 2024 rilevato (colonne C+L) si attesta a € 310.461.213,34 ed evidenzia il pieno rispetto del limite di spesa.

Per l'anno 2025 la programmazione tiene conto del limite di costo assegnato da Regione Veneto per il medesimo anno e calcolato avendo come ipotesi il non rinnovo degli incrementi IVC disposti per il solo anno 2024 dalla legge di bilancio. La previsione di spesa si attesta sul valore del tetto stesso.

Per la definizione dei fabbisogni relativi agli anni 2026 e 2027 e, conseguentemente, dei loro costi, si è ritenuto di mantenerli inalterati rispetto al 2025 sia in termini di teste che di costi.

Con riferimento alle prestazioni aggiuntive, per la revisione del Piano del Fabbisogno dell'anno 2024, nella sezione DIPENDENTI alla colonna E "Costo Prestazioni Aggiuntive" sono state riportate:

- le risorse riferite al limite di spesa art.89 comma 2 e 6 CCNL 2019-2021 Dirigenza Area Sanità, pari ad € 1.956.212, approvate con D.G.R. n. 280 del 21 marzo 2024
- le risorse stanziare con la D.G.R. n. 1210 del 22 ottobre 2024 per il personale Comparto, pari a € 293.373.

Invece, nella colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive - Con specifico finanziamento" è stata inserita la disponibilità di risorse aggiuntive per l'anno 2024 derivanti da specifiche disposizioni normative nazionali e/o regionali. Nello specifico le risorse, derivanti dalla L.213/2023 art.1 comma 220, sono:

- € 964.402,00 - risorse per la Dirigenza Area Sanità, ripartite dalla Regione con D.G.R. n. 280 del 21 marzo 2024 in applicazione dell'art.1, comma 218 della L. 213/2023;
- € 475.358,00 - risorse per il personale del Comparto, ripartite dalla Regione con D.G.R.

n. 441 del 30 aprile 2024 in applicazione dell'art.1 comma 219 della L. 213/2023.

Oltre all'utilizzo di tali risorse, si è reso necessario stanziare ulteriori finanziamenti aziendali, al fine di far fronte alla richiesta di assistenza e di riduzione delle liste d'attesa in particolare nell'ambito chirurgico. A tal proposito si evidenzia come nel periodo gennaio-novembre 2024 si sia registrato un aumento di circa il 3% degli atti operatori eseguiti nelle Piastre Operatorie rispetto allo stesso periodo del 2023. Nella colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive - Con specifico finanziamento" sono riportate pertanto anche le risorse aziendali derivanti dal 5% del fondo libera professione ai sensi del D.L. 158/2012, convertito in L.189/2012 (c.d. "Fondo Balduzzi") pari complessivamente ad € 2.174.225,45, derivanti sia da introiti dell'anno 2023 (disponibili nell'anno 2024) sia di residui degli anni precedenti, e ripartiti come segue:

- € 1.654.700,80 per la Dirigenza Area Sanità
- € 519.524,65 per il personale del Comparto.

Si sottolinea che nella tabella non sono riportate le risorse destinate a questa Azienda, con specifici accordi recepiti con D.D.G. n. 562 del 27 marzo 2024 "Accordo tra Azienda Ospedale - Università Padova e l'Azienda ULSS n.6 Euganea per l'abbattimento delle liste d'attesa e di galleggiamento", D.D.G. n.1277 del 1 luglio 2024 "Accordo tra Azienda Ospedale - Università Padova e l'Azienda ULSS n. 6 Euganea per l'abbattimento delle liste d'attesa e di pre-appuntamento" e D.D.G. n. 1996 del 15 ottobre "Accordo con l'Azienda ULSS n.6 Euganea per l'abbattimento delle liste di attesa e di pre-appuntamento delle prestazioni ambulatoriali per il 2° semestre 2024, approvato con DDG n. 1277/2024. Integrazione." sia per l'area della Dirigenza che per il personale del Comparto.

Si precisa che la ripartizione tra personale dirigente e comparto è stimata sulla base della programmazione aziendale e potrebbe pertanto variare in sede di consuntivo annuale. Le somme destinate al personale del comparto sia in colonna E che F sono riportate nella casella riferita al "personale infermieristico/ostetrico".

Con riferimento invece al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2025-2027, nella sezione DIPENDENTI nella colonna E "Costo Prestazioni Aggiuntive" sono state riportate le risorse riferite al limite di spesa art. 89 comma 2 e 6 CCNL 2019-2021 Dirigenza Area Sanità, pari ad € 1.956.212, approvate con D.G.R. n. 280 del 21 marzo 2024 e le risorse riferite alla D.G.R. n. 1210 del 22 ottobre 2024 per il personale Comparto, pari a € 293.373.

Relativamente invece alla colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive - Con specifico finanziamento", per gli anni 2025 e 2026, è stata inserita la disponibilità aziendale di risorse aggiuntive derivanti da specifiche disposizioni normative nazionali e/o regionali. Nello specifico le risorse, derivanti dalla L.213/2023 art.1 comma 220, sono:

- € 964.402,00 - risorse per la Dirigenza Area Sanità, ripartite dalla Regione con D.G.R. n. 280 del 21 marzo 2024 in applicazione dell'art.1, comma 218 della L. 213/2023;
- € 475.358,00 - risorse per il personale del Comparto, ripartite dalla Regione con D.G.R. n. 441 del 30 aprile 2024 in applicazione dell'art.1 comma 219 della L. 213/2023.

Inoltre, per l'anno 2025, sono state riportate le risorse aziendali derivanti dal 5% del fondo libera professione ai sensi del D.L. 158/2012, convertito in L. 189/2012 (c.d. "Fondo Balduzzi"), per un importo complessivo stimato di € 1.415.865,23 (€ 1.207.912,20 per la Dirigenza Area Sanità e € 207.953,03 per il personale del comparto). Tali risorse, disponibili in minima parte dai residui anni precedenti e per la maggiore generate nel corso del 2024 ed utilizzabili nell'anno 2025, non sono tuttavia sufficienti a garantire gli stessi standard di prestazioni aggiuntive riconosciute al personale nel 2024. Per gli anni 2026 e 2027, è stato stimato un valore che tiene conto delle sole risorse che si generano annualmente, ipotizzandolo uguale al 2023.

La ripartizione di tale somma tra personale dirigente e comparto ricalca la pianificazione 2024 e l'importo riferito al comparto è stato imputato interamente nella casella riferita al "personale infermieristico/ostetrico".

Per quanto attiene al personale universitario, che insiste con un rapporto di convenzione presso l'Azienda Ospedale - Università Padova, lo stesso viene calcolato come unità in FTE annui sulla base dell'impegno orario richiesto riproporzionato di conseguenza.

Se si confronta il dato di costo 2023 del presente Piano con quello trasmesso l'anno scorso, si osserva una sostanziale linearità, sulla quale hanno inciso gli incrementi contrattuali relativi al personale della dirigenza medica e sanitaria per l'applicazione del CCNL già citato ai paragrafi precedenti.

Il costo del personale universitario del 2025 è stimato sulla base delle informazioni ad oggi rendicontate per il 2024. Considerando che il fabbisogno di personale universitario viene definito con una procedura condivisa tra i due attori, Università e Azienda Ospedale - Università, si conferma che, alla luce della programmazione ad oggi nota del personale universitario, quasi interamente inquadrato in posizioni della dirigenza medica e sanitaria, si ritiene di modificare la Dotazione Organica 2024, relativa al personale universitario, in aumento per quanto attiene il macroprofilo della dirigenza medica. Si rileva, inoltre, un costante passaggio di personale ospedaliero alle dipendenze dell'Università con successivo inserimento in convenzione (9 unità nel 2024).

Con riferimento ai progetti di internalizzazione non vi è al momento in previsione di realizzarne nel triennio di riferimento. Con nota prot. 31857 del 06/05/2024 è stato presentato il progetto di internalizzazione del servizio di trasporto materiale, con contestuale richiesta di autorizzazione regionale all'acquisizione extra turn over di n. 6 nuove unità di Operatore Socio Sanitario da assegnare alla Squadra Trasporti-Logistica afferente alla U.O.C. Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, aggregando in un'unica équipe il personale oggi afferente al Servizio Trasporto Materiale Sanitario e al Servizio Trasporto Materiale Sanitario Ospedale Sant'Antonio per fornire un servizio H24 per tutti i giorni della settimana. Acquisite con nota regionale prot. n. 402719 del 08/08/2024 le autorizzazioni regionali a procedere in tal senso, si è provveduto ad identificare le unità che saranno destinate al servizio in argomento le quali sono, al momento della stesura della presente relazione, soggette ad una dedicata attività di formazione. Si prevede di dare avvio alla nuova organizzazione nel mese di gennaio 2025.

Con riferimento alla Colonna H - Costo per gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati, si fornisce il dettaglio di spesa suddiviso tra personale con specialità medica e quello con specialità non medica. L'organico, sostanzialmente stabile negli anni, ha visto un nuovo ingresso nel 2024 con l'instaurazione di un nuovo rapporto con uno specialista biologo, a fronte di una autorizzazione per 38 ore a tempo indeterminato e importo di spesa pari a € 85.000,00.

La previsione di spesa per l'anno 2024 si attesta, al momento dell'elaborazione della presente relazione, su un importo pari ad € 898.014,56, e pertanto entro il tetto fissato in € 976.000,00, mentre per quanto attiene al 2025 si prevede un lieve sfioramento del tetto, per un importo pari a € 1.368,61, in quanto la previsione di spesa è stata stimata in € 977.368,61. Si chiede, considerata l'entità del superamento rilevato, di poter riconoscere l'incremento del tetto al valore stimato per l'anno 2025.

Con DGRV n. 877 del 30/07/2024 è stato determinato il limite complessivo di spesa regionale per i contratti di lavoro flessibile per l'anno 2024, come previsto dall'art. 9, comma 28 del Decreto-Legge 31 maggio 2010 n. 78, convertito con modificazioni dalla Legge convertito con modificazioni dalla Legge 30 luglio 2010, n. 122, a seguito della modifica apportata dall'art. 44-ter del Decreto-Legge 2 marzo 2024, n. 19, convertito con modificazioni dalla Legge 29 aprile 2024, n. 56, e si è provveduto ad assegnare il limite di spesa alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024. Per l'Azienda Ospedale - Università Padova tale limite è stato fissato in € 4.216.627,00, di cui € 3.257.736,00 per il personale

della dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio sanitario e € 958.891,00 per l'altro personale.

Alla luce di tale riforma normativa, il prospetto è stato compilato inserendo in colonna L i dati relativi al costo del personale a tempo determinato, con esclusione del personale dotato di specifico finanziamento e del personale specializzando reclutato ai sensi del Decreto Calabria. In riferimento a questo punto si precisa che le teste del suddetto personale sono state mantenute tra le FTE del personale dipendente. Va evidenziato, inoltre, che i valori inseriti nell'area denominata "Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA) e ruolo socio sanitario" per l'anno 2024 sono riferiti unicamente a personale del ruolo socio sanitario e per tale motivo sono da intendersi ricomprese nel limite riferito al suddetto personale.

L'anno 2024 vede un parziale sfioramento del tetto assegnato da Regione Veneto limitatamente all'area relativa al personale del ruolo dirigente sanitario non medico e dei ruoli non sanitari. In riferimento a questo aspetto è utile evidenziare che la normativa inerente le nuove modalità di calcolo del tetto sul personale flessibile è entrata in vigore nel corso dell'anno 2024, quando la maggior parte dei contratti coinvolti nel monitoraggio era già stata avviata e risultavano, quindi, limitate eventuali manovre correttive.

Preso atto dei nuovi limiti di spesa, l'Azienda ha provveduto a rivedere la programmazione relativa all'utilizzo di contratti flessibili, in modo tale da assicurare per il triennio 2025-2027 il pieno rispetto del tetto assegnato da Regione Veneto.

Con riferimento al costo degli incarichi ex art. 7 c. 6 del D.Lgs. 165/2001 dotati di specifico finanziamento (finanziamenti pubblici e regionali, sperimentazioni cliniche e finanziamenti privati), pari ad € 826.946,07 per l'anno 2024 e ipotizzato stabile per il triennio successivo, si fornisce di seguito una tabella di dettaglio sulle fonti di finanziamento:

Dettaglio fonti di finanziamento incarichi di lavoro autonomo 2024 finanziati		Importo
	Decreto 11 del 07/05/2024 e Decreto 60 del 23/06/2023 - Centri di Diabetologia dell'età adulta e pediatrica	299.676,22 €
	Decreto 78 del 30/08/2022 e DGRV N. 905 del 26/07/2022 - Disturbi dell'Alimentazione	183.579,53 €
	DGRV N. 99 DEL 12/02/2024 - Centro Trapianti	12.913,96 €
	DGRV N. 1577 DEL 12/12/2023 - Disturbo dello spettro autistico	34.263,17 €
	Finanziamento regionale dedicato alla costruzione del Nuovo Polo Ospedaliero	38.500,00 €
	LEGGE 123/2005, DECRETO n. 82 DEL 14/12/22 - Protezione dei soggetti malati di celiachia	800,00 €
	DGRV n. 1040 del 10/09/2024 - Centro Trapianti	2.000,00 €
Altri fondi pubblici	FONDI EUROPEI (Agenzia HaDEA): Progetto "ERN TransplantChild"	55.402,10 €
	FONDI EUROPEI: Progetto Europeo ERN ERNICA	2.299,89 €
	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' - Progetto "BabyNET"	19.644,62 €
Donazioni da privati	Contributi liberali	52.510,76 €
Fondi sperimentazioni cliniche profit	Quote economiche derivanti dall'esecuzione di sperimentazioni cliniche con finalità commerciale eseguite su richiesta di aziende farmaceutiche presso centri sperimentali dell'Azienda Ospedale - Università Padova	125.355,82 €
Totale complessivo		826.946,07 €

Il Direttore Generale
Giuseppe Dal Ben
(f.to digitalmente)

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione e' stata pubblicata in copia all Albo di questa Azienda Ospedaliera di Padova per 15 giorni consecutivi dal

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 17/1/2025

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)

Copia composta di n°17 fogli (incluso il presente) della delibera n. 67 del 17/1/2025 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)

ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione e' stata pubblicata in copia all Albo di questa Azienda Ospedaliera di Padova per 15 giorni consecutivi dal

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 31/1/2025

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)

Copia composta di n°196 fogli (incluso il presente) della delibera n. 198 del 31/1/2025 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Dott.ssa Laura Moretti)
