

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

Delibera del Direttore Generale n. 878 del 29/04/2022

OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) TRIENNIO 2022-2024

NOTE TRASPARENZA: Con questo provvedimento si adotta il documento di programmazione triennale delle attività e organizzazione aziendali (PIAO) ai sensi dell'articolo 6 D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 così come modificato dal decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228

Il **Direttore Amministrativo** riferisce:

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"), ha introdotto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di durata triennale aggiornato annualmente, con l'obiettivo di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso. L'articolo 6, comma 5 del D.L. 80/2021 come modificato dall'articolo 1, comma 12, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 (c.d. decreto milleproroghe) stabilisce che entro il 31 marzo 2022 "con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo".

Lo stesso articolo 1, comma 12, del D.L. 228/2021 ha aggiunto all'articolo 6 del D.L. 80/2021 il comma 6-bis che stabilisce che "in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 [...]".

Alla luce del suddetto quadro normativo e nelle more dell'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica che potrebbero, ai sensi del citato articolo 6, comma 5, del D.L. 80/2021, prevedere l'assorbimento da parte del PIAO degli adempimenti relativi ai documenti di programmazione già in essere e previsti da precedente normativa (piano

triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza; piano della performance; piano triennale dei fabbisogni di personale; piano formazione; piano operativo lavoro agile; ecc.), l'Azienda Ospedale Università di Padova ha ritenuto necessario procedere all'elaborazione del PIAO entro il termine sopra-specificato, raccordando i documenti di pianificazione già in essere e prevedendo le necessarie integrazioni alla luce della normativa vigente.

Tutto ciò premesso

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suestesa proposta e accertato che il **Direttore Amministrativo** 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 Sanitario;

IN BASE ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 29 del 26.02.2021.

DELIBERA

1. di approvare il documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) Triennio 2022-2024" allegato alla presente che ne costituisce parte integrante
2. di prevedere che potrà rendersi necessario un suo successivo aggiornamento e/o adeguamento in corso d'opera

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben



Azienda Ospedale-Università
Padova(AOUP)

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO) TRIENNIO 2022-2024

SOMMARIO

PREMESSA

ACRONIMI

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

- 2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico
- 2.2 Sottosezione di programmazione Performance
- 2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

- 3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa
- 3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile
- 3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

ALLEGATI

PREMESSA

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 (recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"), ha introdotto l'obbligo di adozione da parte delle pubbliche amministrazioni, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di durata triennale aggiornato annualmente, con l'obiettivo di assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese, procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

L'articolo 6, comma 5 del D.L. 80/2021 come modificato dall'articolo 1, comma 12, del decreto legge 30 dicembre 2021, n. 228 (c.d. decreto milleproroghe) stabilisce che entro il 31 marzo 2022 "con uno o più decreti del Presidente della Repubblica, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa in sede di Conferenza unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti da quello di cui al presente articolo".

Lo stesso articolo 1, comma 12, del D.L. 228/2021 ha aggiunto all'articolo 6 del D.L. 80/2021 il comma 6-bis che stabilisce che "in sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 [...]".

Alla luce del suddetto quadro normativo e nelle more dell'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica che potrebbero, ai sensi del citato articolo 6, comma 5, del D.L. 80/2021, prevedere l'assorbimento da parte del PIAO degli adempimenti relativi ai documenti di programmazione già in essere e previsti da precedente normativa (piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza; piano della performance; piano triennale dei fabbisogni di personale; piano formazione; piano operativo lavoro agile; ecc.), l'Azienda Ospedale Università di Padova ha ritenuto necessario procedere all'elaborazione del PIAO entro il termine sopra-specificato, raccordando i documenti di pianificazione già in essere e prevedendo le necessarie integrazioni alla luce della normativa vigente.

ACRONIMI

SSN=Servizio Sanitario Regionale

SSR= Servizio Sanitario Regionale

AOUP= Azienda Ospedale-Università Padova

IOV= Istituto Oncologico Veneto

CRITE = Commissione Regionale per l'Investimento, Tecnologia e Edilizia

IRCCS=Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

AGENAS= Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

UOSD= Unità Operative Semplici Dipartimentali

UOC=Unità Operative Complesse

UOS= Unità Operative Semplici

ICT= Information Clinical Technology

DL= Decreto Legge

D.Lgs= Decreto Legislativo

DM= Decreto Ministeriale

DPCM=Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri

DDG= Delibera Del Direttore Generale

CCNL = Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

PFA=Piano Formativo Aziendale

SEZIONE 1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Ospedale-Università Padova, quale complesso ospedaliero sito in via Giustiniani 1, è stata istituita in applicazione della Legge Regionale (L.R.) n. 56 del 14.09.1994; è stata 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 stata individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato dalla L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018, quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale.

Presso l'Azienda è presente una molteplicità di centri e strutture di riferimento, interaziendali, provinciali e regionali, individuati dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Infatti, nelle schede ospedaliere sono riconosciute tutte le specialità chirurgiche e una serie di funzioni di alta specialità, come identificate dal DM 29 gennaio 1992 (es. grandi ustioni, cardiologia medico-chirurgica compresa quella pediatrica, etc.).

Le seguenti funzioni sono identificate quali strutture/centri di riferimento regionali:

- Andrologia e Medicina della Riproduzione;
- Cardiochirurgia: Struttura di riferimento regionale;
- Centro Regionale Malattie Rare: Centro regionale per il bambino maltrattato;
- Laboratorio Analisi: Centro regionale per la qualità in medicina di laboratorio;
- Medicina Legale e Tossicologia Struttura di riferimento regionale per lo sviluppo del modello assicurativo regionale;
- Microbiologia e Virologia Struttura di riferimento regionale per la Virologia.

Viene svolta attività di trapianto per pazienti adulti e pediatrici di organi solidi (cuore, polmoni, fegato, rene e pancreas) e, attualmente solo per pazienti pediatrici, anche di cellule staminali emopoietiche, con previsione di estensione a breve anche ai pazienti adulti. Nel 2017, l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione ad effettuare trapianti da donatore a cuore fermo.

Presso l'Azienda Ospedale-Università è presente:

- la sede operativa del Coordinamento Regionale per i Trapianti;
- la sede operativa del Coordinamento Regionale delle Malattie Rare cui afferiscono il Registro regionale delle nascite e il Registro regionale delle malattie rare;
- il Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare;
- il Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica;
- il Programma Regionale di Genotipizzazione ed Epidemiologia Molecolare degli agenti da infezione per la diagnostica microbiologica e virale
- il Centro Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- il Centro di riferimento Regionale per la cura della Sensibilità Chimica Multipla;
- il Centro di Riferimento Regionale Unità di Aferesi Terapeutica;
- il Centro di riferimento per la diagnosi e la terapia della Celiachia in età adulta presso la UOC Gastroenterologia e in età Pediatrica presso la UOC Pediatria
- il Centro di terzo livello per la diagnosi e la gestione dei casi di Celiachia refrattaria o complicata in età adulta e Pediatrica presso la UOC Gastroenterologia.

Con la DGR n. 2707/2014 e s.m.i. sono stati riconosciuti n. 52 centri regionali specializzati (24 in area medica, 14 in area chirurgica, 7 in area materno-infantile, 7 nell'area dei Servizi di Diagnosi e cura) i quali si caratterizzano per essere punti di riferimento unico regionale per le aree cliniche di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure, attraverso l'erogazione di una qualificata attività clinica adeguata al ruolo di Centro Regionale, la produzione di attività di ricerca riconosciuta a livello nazionale e internazionale e lo svolgimento di attività di formazione su scala regionale.

In ambito internazionale, inoltre, l'AOUP si è dimostrata uno dei più importanti prestatori di assistenza sanitaria italiani per numero di pazienti con malattie rare presi in carico. A livello europeo, infatti, è stato riconosciuto il più alto numero di Centri di expertise in tale ambito (22 centri su 24).

Da ultimo, secondo il Protocollo di Intesa tra la Regione Veneto e l'Università di Padova disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, all'Azienda Ospedale-Università Padova è riconosciuto il ruolo di azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università di Padova.

L'Azienda Ospedale-Università Padova presenta un Sistema di Gestione per la qualità Aziendale certificato secondo la norma ISO 9001:2015 (Certificato Csq/Certiquality n. 5871) che comprende una serie di processi sanitari, di supporto e di gestione della ricerca clinica.

Sono accreditate secondo la norma ISO 15189 le UOC Medicina di Laboratorio e Microbiologia e Virologia, e sono attivi alcuni accreditamenti di eccellenza specifici di Unità Operativa. La UOC Medicina di Laboratorio, inoltre, fa parte delle Strutture di Fase I Autocertificate ai sensi della Determina AIFA n. 809/2015.

Con la Deliberazione n. 1 del 7 gennaio 2022 è stato adottato in via definitiva l'Atto Aziendale a seguito della sua approvazione da parte della Direzione Regionale Area Sanità e Sociale avvenuta con il Decreto n. 144 del 23 dicembre 2021.

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. 18 Dipartimenti Funzionali Aziendali
- n. 09 Dipartimenti Funzionali Interaziendali
- n. 101 Unità Operative Complesse (di cui n. 10 di area non ospedaliera)
- n. 38 Unità Operative Semplici Dipartimentali (di cui n. 1 di area non ospedaliera)
- n. 81 Unità Operative Semplici (di cui 14 di area non ospedaliera).

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.

Per presentare l'Azienda in cifre, si illustrano nella tabella seguente alcuni dati relativi all'attività erogata nell'ultimo quadriennio. Tali valori, per gli esercizi 2020 e 2021, risentono dell'effetto dell'emergenza sanitaria; inoltre è da segnalare che dal 2020 è compresa l'attività dell'ospedale Sant'Antonio, trasferito all'AOUP dall'01/01/2020.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (pre-consuntivo)
Numero Ricoveri ordinari	48.091	48.174	50.605	51.362
Numero Ricoveri diurni	10.529	12.136	10.434	10.415
Totale ricoveri	58.620	60.310	61.039	61.777
Valore DRG attività di ricovero in Euro	264.596.717	273.282.197	286.502.766	298.302.636
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,40	1,42	1,46	1,47
Degenza media ricoveri ordinari	7,68	7,64	8,25	8,23
Extra Regione (RO+DH)-Mobilità	10,5%	11,08%	8,99%	8,94%
% Ricoveri Urgenti	59,76%	60,52%	62,64%	64,47%
Numero ricoveri per trapianto	347	331	344	307
Numero Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)	6.871.488	6.299.531	6.304.858	6.789.377
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)*	102.795.490	102.836.941	133.507.294	131.876.987
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP) al netto sconto	97.233.706	99.344.819	130.931.449	129.116.000
N. atti operatori (escluso Sala Parto)	45.217	48.963	56.408	61.131
Accessi Pronto Soccorso	115.704	117.439	107.923	129.153

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (pre-consuntivo)
<i>di cui Pediatrici</i>	25.305	25.578	16.482	22.151

SEZIONE 2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Sottosezione di programmazione Valore pubblico

L'Azienda Ospedale Università Padova (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'Università di Padova (Scuola di Medicina e Chirurgia). Missione specifica dell'AOUP è garantire le attività assistenziali in un processo che includa 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; inoltre, il ruolo di centro Hub all'interno delle reti cliniche conferisce all'AOUP anche una connotazione territoriale.

L'Azienda, assume i seguenti valori di riferimento, che orientano la programmazione strategica e la gestione delle proprie attività:

Centralità della Persona, intesa quale capacità del "sistema azienda" di porre al centro delle sue azioni la persona, concepita sia quale come soggetto fruitore sia come erogatore di assistenza, realizzando una organizzazione di "Persone che si prendono cura di Persone";

Equità, volta a rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni offerte, garantendo in base al bisogno pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, e al contempo riducendo la variabilità dell'assistenza attraverso un allineamento delle competenze professionali richieste su dichiarati standard di eccellenza;

Qualità dell'attività assistenziale, mediante la promozione di percorsi assistenziali in grado di avvalersi delle diverse e specifiche competenze professionali allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata, fondata sulle migliori evidenze scientifiche e sul principio della sicurezza per i pazienti,

Qualità dell'attività amministrativa, promuovendo l'adozione di procedure amministrative volte a prevenire/mitigare i rischi amministrativi-contabili e a garantire la massima efficienza, sulla base dei principi di legalità, trasparenza, riservatezza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità;

Didattica e formazione, assicurando lo svolgimento delle funzioni didattiche previste dai percorsi formativi dei corsi di laurea e di specializzazione attivati dalla Scuola di Medicina e Chirurgia, anche integrando e valorizzando il personale del SSN in possesso dei necessari requisiti di qualificazione scientifica e

professionale, ed investendo nel sistema di formazione continua del personale, per garantire il mantenimento, l'adeguamento e lo sviluppo delle conoscenze professionali e culturali in grado di incidere sull'appropriatezza e la qualificazione degli interventi;

Ricerca e innovazione, mediante la promozione di processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere ai bisogni di salute dei cittadini che, per complessità, gravità e rarità, necessitano di soluzioni innovative, valorizzando il ruolo della ricerca clinica e gestionale; Eticità, riconoscere adeguata attenzione alle problematiche di natura etica relative alla pratica clinica, alla sperimentazione e all'organizzazione, impegnandosi a tutelarne i principi;

Trasparenza, assicurando visibilità e chiarezza nei rapporti sia interni che esterni, in una logica di responsabilità dei risultati così da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento degli obiettivi, e sviluppando un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione interna ed esterna

Sostenibilità, attraverso lo sviluppo di politiche gestionali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, economica ed organizzativa.

2.2 Sottosezione di programmazione Performance

La pianificazione pluriennale per il triennio 2022-2024 è stata definita nel Piano delle Performance 2022-2024, approvato con DDG n. 122 del 28-01-2022 (Allegato 1). Il Piano è stato predisposto in un contesto caratterizzato dall'emergenza Covid ancora in corso.

Pur rimanendo l'incertezza dell'evoluzione della pandemia, questa attualmente risulta in fase decrescente, pertanto le linee strategiche aziendali sono direttamente correlate al ripristino delle attività e dell'organizzazione esistenti nel periodo pre-Covid.

Fondamentale nelle linee strategiche regionali ed aziendali è l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La Regione Veneto con nota prot. 330438 del 23/07/2021 ha dato formale avvio alle attività connesse all'attuazione del PNRR e nella seduta del 14/01/2022 la CRITE ha espresso parere favorevole al Piano Regionale di attuazione dello stesso PNRR relativamente alla Missione 6 e per le componenti di seguito illustrate:

Ospedali di Comunità: la programmazione regionale (DGRV n. 1107 del 06/08/2020) individua le strutture afferenti al territorio delle Aziende Sanitarie venete, suddivise tra Aziendali, pubbliche non aziendali (IPAB) e private. Il Piano Regionale approvato prevede la realizzazione ed il conseguente finanziamento degli ospedali di Comunità.

Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero: l'intervento intende sostenere un programma di innovazione strutturale degli ospedali, in termini di ammodernamento del parco tecnologico esistente ed attualmente in uso e implementazione di un processo di informatizzazione e digitalizzazione completa delle strutture ospedaliere sede di Dea di I livello e II livello.

Il Piano Regionale approvato riguarda precisamente:

- Apparecchiature elettromedicali: la sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie obsolete (>5 anni di vetustà) o fuori uso;

- digitalizzazione: il rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali degli ospedali sede di DEA di I livello e II livello;
- potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020), già in corso di realizzazione.

Ospedale sicuro e sostenibile: il progetto prevede una linea di intervento suddivisa tra nuovi interventi da realizzare e progetti già in corso:

- interventi di adeguamento alla norma sismica;
- progetti già in corso e finanziati con i fondi ex art. 20 L. 67/88.

Rientrano nel prossimo futuro dell'Azienda Ospedale-Università Padova la progettazione e realizzazione del nuovo Polo per la Salute. 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. Il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 54 del 28 maggio 2020 ha reso esecutivo il suddetto Accordo di Programma. Nell'ambito del progetto/intervento di realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova per il predetto Accordo di Programma, che ne fissa contenuti e fasi procedurali, nel corso dell'anno 2021 si è dato attuazione alle previsioni di cui all'art. 6 quale impegno previsto per la Regione Veneto e l'Azienda Ospedale-Università Padova: il 21/05/2021 è stato pubblicato sulla GUUE il bando di gara per l'affidamento del 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. Nel corso dell'anno 2022 si prevede di procedere con l'attuazione del percorso funzionale a rendere disponibile il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per il "Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro", nonché dare corso al relativo percorso autorizzativo funzionale all'attuazione delle successive fasi progettuali.

Nel contempo, in attuazione alle previsioni del "Masterplan" per l'area del "Comparto Giustiniano" già predisposto nel corso dell'anno 2020, è stata avviata la fase di definizione dei fabbisogni funzionale allo sviluppo delle successive fasi attuative previste nell'ambito di tale documento di riferimento. In particolare nel corso dell'anno 2021 è stato predisposto lo studio di Prefattibilità per la fase 2 (edificio Polifunzionale); nell'anno 2022 si prevede di dare corso allo studio di Prefattibilità per la successiva fase 3 (Ospedale della Mamma e del Bambino), oltre all'inizio della realizzazione dei lavori per la Nuova Pediatria (fase 1).

In sintesi le linee di indirizzo per la definizione della programmazione aziendale per il prossimo triennio si focalizzano nei seguenti obiettivi:

Obiettivi macro:

- riconoscimento IRCCS: avvio progetto riconoscimento IRCCS;
- attuazione del PNRR: attivazione Ospedale di Comunità;
- nuovo Ospedale: realizzazione del Progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'opera;
- progetto Pediatria: stipula contratto dei lavori, consegna dei lavori e completamento indagini archeologiche;

Fronteggiare l'epidemia Covid-19 e, successivamente, ripristinare l'attività ordinaria pre-Covid:

- attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per recupero delle liste di attesa;
- ripristino attività ricoveri, atti operatori, specialistica;

Obiettivi correlati all'assistenza:

- rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;
- miglioramento dei tempi di attesa interventi chirurgici/prestazioni ambulatoriali;
- aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia;
- controllo delle infezioni correlate all'assistenza;

processi di supporto:

- rispetto del vincolo di bilancio programmato;
- rispetto dei tempi di pagamento programmati;
- azioni volte alla prevenzione della corruzione;
- soddisfazione degli obiettivi sulla trasparenza;
- iniziative inerenti alle pari opportunità (vedasi Piano delle Azioni Positive del CUG approvato con DDG n. 122 del 28/01/2022), la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- attività (formazione, predisposizione e diffusione procedura) relativa alla violenza sugli operatori sanitari;
- indagini customer satisfaction.

I SISTEMI INFORMATIVI AOUP NEL CONTESTO REGIONALE

Più in dettaglio per gli obiettivi relativi all'area informatica e alla digitalizzazione si precisa quanto segue:

il Piano del Sistema Informativo dell'Azienda Ospedale Università di Padova (nel seguito anche Piano), si inserisce all'interno del più ampio percorso di sviluppo tecnologico della Pubblica Amministrazione e Sanità Digitale Nazionale e Regionale.

L'Agenda Digitale Italiana ha previsto una serie di interventi, con l'obiettivo di promuovere l'innovazione, in linea con lo scenario internazionale per l'attuazione dell'e-health, concentrandosi in particolare sulle seguenti tematiche:

- la realizzazione e la diffusione sul territorio di una soluzione federata di Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino;
- l'aumento del tasso di innovazione digitale nelle Aziende Sanitarie come ad esempio la cartella clinica digitale;
- la Telemedicina.

La trasformazione digitale dell'AOUP non può prescindere da opportuni investimenti nelle infrastrutture e tecnologie ICT, nel cloud computing e nei big data, nella ricerca e nell'innovazione, per rafforzare la competitività e il miglioramento dei servizi pubblici e delle competenze.

In tale contesto, esercita un ruolo centrale Azienda Zero, istituita con legge 19 del 25 ottobre 2016, che ha definito inoltre una nuova organizzazione delle Unità Locali Socio Sanitarie (ULSS). Con successivi provvedimenti attuativi sono state definite le funzioni e la struttura di Azienda Zero e gli obiettivi che deve perseguire. Sono state anche attribuite ad Azienda Zero le funzioni di gestione dei sistemi informativi, con il compito di proporre una strategia che comprenda sia aspetti di convergenza informatica tra le varie Aziende ULSS. a partire da aspetti relativi alla telemedicina, ai servizi ai pazienti, ai sistemi condivisi, e supporta le Aziende Sanitarie nello sviluppo di progetti informativo - informatici verso la sanità digitale.

I sistemi informativi regionali e locali hanno il compito di garantire ampio accesso e utilizzo di servizi innovativi: accesso, consulto e gestione di dati e documenti attraverso lo sviluppo del FSEr, ed attraverso sistemi informativi moderni e adeguati, un programma regionale di valutazione sulla qualità percepita.

L'evoluzione delle tecnologie in ambito sanitario richiede l'adozione di un modello innovativo di sanità digitale, nel quale le tecnologie sono a supporto dei processi sanitari e amministrativi, consentendo la realizzazione di un patrimonio informativo affidabile, aggiornato e funzionale alle scelte strategiche.

LINEE STRATEGICHE DEI SISTEMI INFORMATIVI LOCALI E REGIONALI

Risulta pertanto rilevante la definizione di obiettivi che consentano di delineare la strategia del sistema informativo socio-sanitario regionale e locale:

Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale: mantenere ed evolvere il Fascicolo Sanitario Elettronico regionale e garantire la sua alimentazione continuativa con dati e documenti digitali permettendo agli assistiti l'accesso, la consultazione e la gestione di essi;

Convergenza sistemi informativi: perseguire la razionalizzazione degli strumenti informativi e dei modelli organizzativi, potenziando la cooperazione tra le strutture socio-sanitarie regionali. In questo contesto è in fase avanzata di adozione il nuovo Sistema Informativo Ospedaliero Regionale, che prevede la gestione centralizzata delle seguenti funzionalità:

- Prenotazione e accettazione;
- Gestione emergenza/urgenza;
- Gestione ricoveri;
- Gestione clinica dell'assistito;
- Gestione richieste;
- Percorso operatorio;
- Prescrizione elettronica;
- Riscossione,
- Gestione consenso.
- Perseguire la razionalizzazione degli strumenti informativi e dei modelli organizzativi, potenziando la cooperazione tra le strutture socio-sanitarie regionali Linee di azione

Nell'ambito territoriale inoltre si perseguirà con la centralizzazione della rete del 118, lo sviluppo del percorso del paziente oncologico (Rete Oncologica Veneta), favorendo l'adozione di applicativi omogenei tra i diversi DSM, avviando un sistema informativo "sociale" regionale che monitori la presa in carico della popolazione con disagio sociale favorendo i percorsi integrati tra Azienda Ospedaliera ed il territorio.

Si proseguirà razionalizzando altri applicativi in ambito ospedaliero (LIS, RIS/PACS, ecc.), anche attraverso il ridisegno dei modelli organizzativi

Il tutto verso una gestione cloud assolvendo anche gli obblighi di disaster recovery e business continuity.

Infine una importanza notevole avrà anche la gestione centralizzata o federata dell'area amministrativa contabile.

La declinazione operativa di tali criteri si basa sul ruolo centrale di Azienda Zero che, pianificando e progettando la dimensione informativa, anche attraverso il ricorso al mercato, mette a disposizione degli Enti SSR ed eventualmente agli erogatori accreditati, i servizi applicativi.

Al di fuori dei contesti regionali si declinano poi gli obiettivi aziendali con l'introduzione di nuovi applicativi di tipo verticale peculiari per una realtà particolarmente specialistica ed a elevata tecnologica come quella dell'AOUP. In ambito amministrativo si prevede l'adeguamento degli applicativi di area amministrativa quali il Protocollo e la gestione delle Delibere.

Infrastruttura tecnologica: perseguire l'evoluzione, il potenziamento e la razionalizzazione delle infrastrutture di data center e delle reti con particolare rilevanza sul potenziamento dei collegamenti dati;

Cittadini e operatori: perseguire il disegno partecipato e lo sviluppo di nuovi servizi, secondo un approccio centrato sull'utente (operatori e cittadini). In particolare si è proceduto alla implementazione di un nuovo sito internet, ottemperante alla normativa in termini di accessibilità e fruibilità.

Nel piano di sviluppo dei servizi sono previsti l'area intranet ed il portale per le segnalazioni all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;

Sviluppo e innovazione: perseguire le finalità di governo e ricerca attraverso l'utilizzo dei big data, sistemi avanzati di data warehouse, applicazioni avanzate di intelligenza artificiale;

Sicurezza e protezione dei dati: garantire la protezione e la sicurezza dei dati attraverso un approccio di data protection fondato sui principi di privacy by default e privacy by design.

Alcuni progetti di innovazione coinvolgono in particolare l'accessibilità, la fruibilità e l'utilizzo degli strumenti informatici per il personale diversamente abile:

- Sito internet ed area intranet;
- Posti operatore personale non vedente ed ipovedente per nuovo Centralino Telefonico;
- Adeguamento applicativo Prenotazione Libera Professione per personale non vedente

CONVERGENZA DEI SISTEMI INFORMATIVI REGIONALI E LOCALI

In questo contesto la logica, sottesa nell'architettura al fine di razionalizzare la spesa e assolvere alle Direttive AgID, prevede che ciascuna Azienda Sanitaria utilizzi applicativi centralizzati o contrattualizzati da Azienda Zero, ovvero - in via residuale - applicativi locali, ferma restando la possibilità di interconnessione degli stessi a livello regionale.

I sistemi informativi di interoperabilità applicativa, permettono lo scambio informativo tra i sistemi sottostanti e il FSEr, nonché l'interoperabilità di processo trasversalmente ai sistemi informativi gestiti da

Azienda Zero ovvero da Regione del Veneto e dalle Aziende Sanitarie, legati agli ambiti ospedale, territorio e prevenzione.

Attraverso la centralizzazione di dati e processi su base regionale, risulta possibile gestire in modo dematerializzato i workflow clinici intra ed extra-aziendali, favorendo anche la realizzazione di un sistema di monitoraggio in grado di alimentare in tempo reale dei datawarehouse.

La componente di interconnessione, comprende e coinvolge i singoli sistemi informativi socio-sanitari utilizzati dalle Aziende Sanitarie, Ospedaliere, IOV e da Azienda Zero ovvero Regione del Veneto, garantendo la continuità dello scambio informativo sia all'interno dei singoli sistemi che a livello regionale. L'interconnessione è resa possibile, da una parte attraverso processi di messa in disponibilità del dato da parte delle Aziende Sanitarie medesime, dall'altra dall'impiego di servizi centrali di orchestrazione, workflow, repository/registry, business intelligence e DSS (Decision Support System), e anagrafici a livello centrale.

L'architettura che si prevede di creare con l'aggiornamento e la riorganizzazione del parco applicativo, sfruttando quanto ad oggi realizzato già in termini di interoperabilità sovra aziendale, deve poter permettere di sfruttare le opportunità offerte dai sistemi di terza generazione come le applicazioni mobile, social, cloud e big data e devono essere opportunamente validate le interazioni tra i vari sistemi coinvolti.

2.3 Sottosezione di programmazione Rischi corruttivi e trasparenza

Con riferimento all'analisi dei rischi corruttivi e delle misure di trasparenza adottate, si deve innanzitutto premettere che per il corrente anno, l'Amministrazione ha optato per l'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024 (Piano 2022-2024), redatto a cura dell'RPCT e approvato con delibera del Direttore Generale n. 877 del 28.04.2022. *(Per un approfondimento circa i presupposti di adozione del Piano, si rimanda al contenuto della delibera).* Viene quindi allegato al presente documento il Piano 2022-2024 (Allegato 2) richiamandone qui i contenuti e dando un breve accenno sugli scopi e la struttura del documento, così da permettere una più agile lettura e comprensione dello stesso.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza viene redatto annualmente dagli Enti Pubblici e dagli altri enti interessati all'adempimento, sulle base delle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA). Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 dell'Azienda Ospedale-Università Padova, analogamente ai precedenti, persegue la finalità di riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione all'interno dell'Azienda, aumento della capacità di indagine e gestione dei processi decisionali – per scoprire eventuali casi di corruzione – e in generale, si pone come misura diretta alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione. La realizzazione delle misure in esso previste, sono finalizzate al perseguimento dei seguenti obiettivi strategici dell'Azienda:

- l'implementazione del nuovo sistema aziendale di mappatura dei processi e della gestione del rischio corruttivo, da svilupparsi secondo una logica ciclica di miglioramento continuo, tracciabilità e verifica dello stato di avanzamento;

- l'implementazione di specifici strumenti di contrasto alla corruzione nell'ambito degli appalti e delle conseguenti attività amministrative dirette alla realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est – San Lazzaro e dell'Ospedale "Giustiniani";
- l'incremento della formazione in materia di anticorruzione ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo.

Con riferimento al primo punto, il Piano 2022-2024 formalizza la valutazione dei rischi di corruzione e illegalità con riferimento ai processi ritenuti a maggior rischio, sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato 1 del PNA 2019, con il quale ANAC ha ridefinito la mappatura, prevedendo il passaggio da un sistema quantitativo ad un sistema qualitativo di identificazione a valutazione del rischio. Nel corso del 2022 si provvederà all'implementazione del sistema. *(Per un approfondimento, si rimanda al contenuto dei Paragrafi 5, 6, 7 e 8 del Piano 2022-2024).*

Con riferimento al secondo punto, l'Azienda Ospedale-Università Padova sarà impegnata nei prossimi anni nella realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est – San Lazzaro e dell'Ospedale "Giustiniani", sede quest'ultima che sorgerà in corrispondenza dell'attuale sito ospedaliero, mediante opere di razionalizzazione e recupero delle strutture sanitarie esistenti e di rigenerazione urbana. Per la realizzazione di tali interventi, nell'anno 2021 è stato sottoscritto con ANAC uno specifico Protocollo di azione di vigilanza collaborativa. *(Per un approfondimento, si rimanda al contenuto del Paragrafo 7.6 del Piano 2022-2024).*

Con riferimento al terzo punto, l'Azienda si conforma al dettato della Legge n. 190/2012, prevedendo una formazione interna specifica, dedicata prioritariamente al personale addetto alle aree considerate a maggior rischio di corruzione *(Per un approfondimento, si rimanda al contenuto della successiva Sottosezione 3.3 – Formazione).*

La struttura del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 si può riassumere nei seguenti punti:

- Generalità e valutazione del contesto esterno all'Azienda (Paragrafi 1 e 2);
- Valutazione del contesto interno dell'Azienda (Paragrafi 3 e 4);
- Mappatura dei processi, identificazione e valutazione dei rischi e trattamento degli stessi (Paragrafi 5, 6, 7 e 8);
- Misure di Trasparenza adottate in Azienda (Paragrafo 9)

In sintesi, il Piano rappresenta uno strumento con il quale sono definite le misure concrete, le responsabilità, i relativi tempi di realizzazione e le modalità di controllo sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. Esso necessariamente si pone in raccordo con il Piano delle Performance *(I cui contenuti sono illustrati nella precedente Sottosezione 2.2 – Performance)*, secondo le disposizioni normative in materia.

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

L'organizzazione dell'Azienda si articola in:

- Dipartimenti;
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), ove previste per particolari condizioni di carattere organizzativo;
- Unità Operative Semplici (UOS), ove previste per particolari condizioni di carattere organizzativo.

L'AOUP individua due forme di aggregazione dipartimentale:

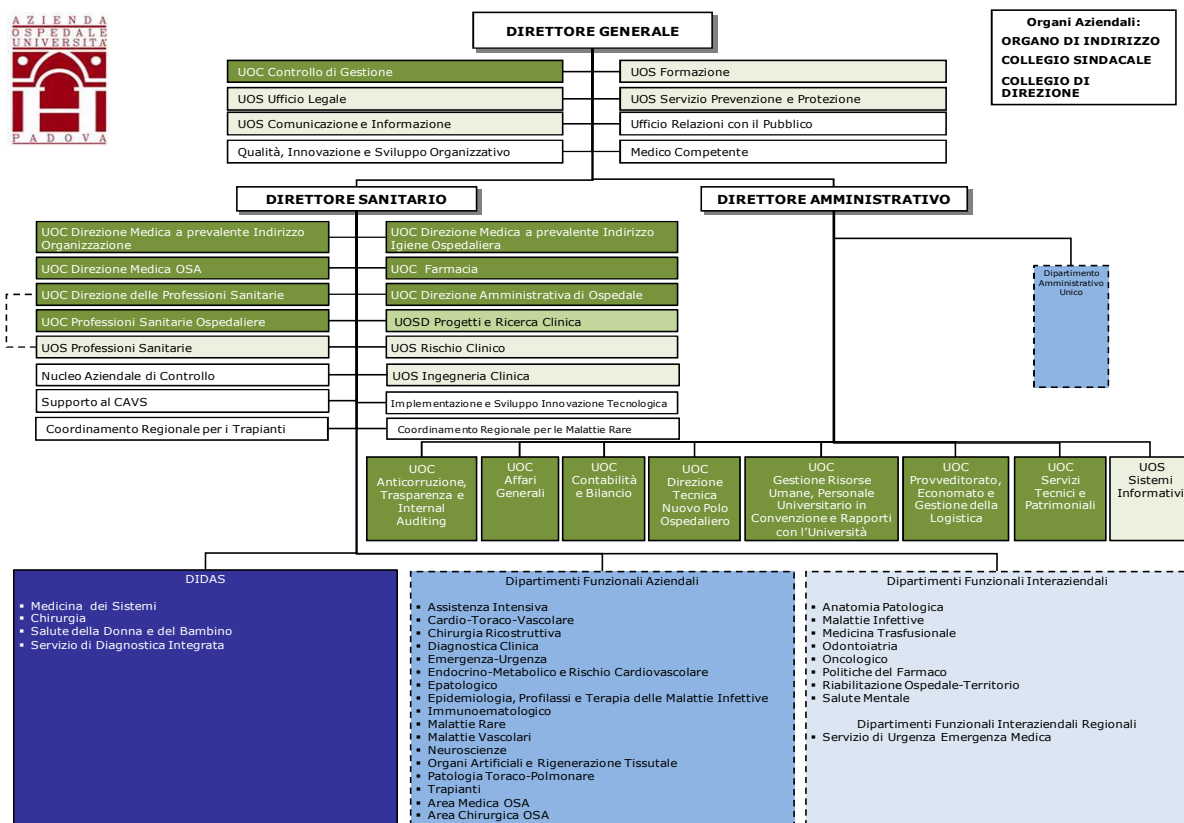
- DIDAS;
- DIPARTIMENTI FUNZIONALI.

I *Didas* sono costituiti da Unità Operative Complesse (UOC), Semplici a valenza Dipartimentale (UOSD) e da programmi infra o inter dipartimentali, a direzione universitaria o ospedaliera.

I *Dipartimenti Funzionali* aggregano UOC e UOSD che, anche se appartenenti a dipartimenti strutturali diversi, concorrono alla realizzazione di specifici obiettivi aziendali strategici e trasversali.

Il seguente organigramma rappresenta l'Atto Aziendale adottato con DDG. n.1 del 7/1/2022 e si riferisce all'organizzazione generale per il cui dettaglio si rimanda all'Atto stesso.

ORGANIGRAMMA



Il sistema rivolto all'individuazione, conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali è definito attraverso la concertazione dei principi generali con i rappresentanti aziendali delle Organizzazioni Sindacali (OO.SS.) firmatarie dei CC.CC.NN.LL. per le aree della Dirigenza area Sanità e della Dirigenza Professionale, Tecnica ed Amministrativa, coerentemente alle disposizioni normative e contrattuali vigenti.

Il Direttore Generale, sulla base dei principi generali e della specifica regolamentazione aziendale, conferisce ai dirigenti dell'area Dirigenza Sanità incarichi della seguente tipologia:

- Direzione di DIDAS e Coordinamento di Dipartimento Funzionale;
- Direzione di UOC;
- Direzione di UOSD e Responsabilità di UOS;
- Incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale e di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa;
- Incarico professionale di alta specializzazione;
- Incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarico professionale di base.

Per i dirigenti dell'area Amministrativa, Tecnica e Professionale, il Direttore Generale conferisce incarichi della seguente tipologia:

- Direzione di Dipartimento;
- Direzione di UOC;
- Direzione di UOSD e Responsabilità di UOS;
- Incarico di natura professionale anche alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo;
- Incarico di natura professionale di base.

A ciascun incarico dirigenziale sono attribuite la missione e le specifiche aree di responsabilità in base agli obiettivi strategici individuati dalla Direzione, le attribuzioni di competenze nonché un valore economico determinato secondo il modello di graduazione delle posizioni dirigenziali, i cui criteri generali sono fissati in sede di contrattazione aziendale.

A tutti i livelli di responsabilità legati all'esercizio della funzione di governo aziendale si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connesse ad una oggettiva valutazione.

Il CCNL comparto sanità 2016-2018 disciplina i nuovi incarichi di funzione stabilendo e definendo il contenuto e i requisiti per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale e assistente sociale senior, nonché per il personale appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale.

Le tipologie di incarichi istituiti sono:

- Incarico di organizzazione, anche con funzioni di coordinamento per i ruoli assistenziali
- Incarico professionale.

Al fine di dare applicazione al succitato CCNL è stato adottato in Azienda il Regolamento "Incarichi di funzione" recepito con DDG n. 1661 del 27/11/2020.

3.2 Sottosezione di programmazione Organizzazione del lavoro agile

L'emergenza epidemiologica da COVID-19 ha imposto una serie di importanti misure su tutto il territorio nazionale al fine del suo contenimento, e tra queste alcune finalizzate a ridurre la presenza dei dipendenti pubblici negli uffici e ad evitare il loro spostamento.

L'organizzazione del lavoro agile può essere temporalmente suddivisa in due fasi, la prima dal 18.03.2020 alla fine di Ottobre 2020, e la seconda da novembre 2020 al 15 ottobre 2021, quando il lavoro in presenza è stato ripristinato quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nella Pubblica Amministrazione (DPCM 24/09/2021 e DM 08/10/2021).

Nel primo periodo, al fine di contemperare l'interesse della salute pubblica con quello della continuità dell'azione amministrativa, questa Azienda ha stabilito di dotarsi del "Regolamento per l'attuazione straordinaria del lavoro agile a seguito dell'emergenza sanitaria correlata al virus covid 19", approvato con la delibera del Direttore Generale n.392 del 18.03.2020, che ha consentito, per massimo due giorni settimanali, di adottare, come modalità ordinaria di organizzazione degli uffici, la prestazione lavorativa in

modalità agile, individuando modalità semplificate e temporanee di accesso alla misura con riferimento al personale complessivamente inteso, senza distinzioni di categoria, di inquadramento e di tipologia di rapporto di lavoro.

La procedura semplificata normata dai decreti legge, emessi in fase emergenziale, deroga dagli accordi individuali prescritti dalla normativa ordinaria di cui alla Legge 22 Maggio 2017 n. 81; l'amministrazione, tuttavia, con l'adozione del sopra citato regolamento, ha stabilito comunque di procedere alla stipula degli accordi individuali tra ciascun dipendente e il proprio dirigente, stesi con cadenza quindicinale e riportanti gli estremi delle attività da svolgersi in modalità agile, il luogo prevalente di svolgimento di tali prestazioni, le giornate di impegno in tal senso e le fasce orarie di reperibilità. La rendicontazione del lavoro così effettuato è avvenuta, per tutta la prima fase dell'emergenza, con un report, di norma giornaliero o con cadenza settimanale, direttamente al dirigente preposto.

Oltre all'avvio delle attività in modalità agile, i Direttori di Unità Operativa sono stati invitati a limitare la presenza del personale ai soli casi in cui essa sia indispensabile per lo svolgimento delle attività in presenza, adottando forme di rotazione dei dipendenti per garantire un contingente minimo di personale da porre a presidio di ciascun ufficio. La limitazione delle presenze del personale, oltreché con il ricorso al lavoro agile, si sono realizzate anche con la fruizione degli istituti dei congedi previsti a tutela di particolari situazioni, così come l'utilizzo delle ferie pregresse.

La seconda fase dell'organizzazione prende avvio sulla base dei criteri definiti dal Decreto del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020, sulla base dei quali sono state disciplinate nuove modalità di lavoro agile con un documento diffuso in data 18/11/2020 (prot. n. 69074).

La nuova regolamentazione si rende necessaria in ragione del perdurare della fase emergenziale e per la necessità di snellire le operazioni di riconoscimento delle attività svolgibili in lavoro agile, nonché di garantire la tutela dei lavoratori c.d. fragili, per i quali la normativa ha previsto lo svolgimento di lavoro in modalità agile in via prioritaria rispetto alle altre tipologie di lavoratori, laddove le mansioni svolte siano compatibili con tale modalità. Con l'occasione, in ottemperanza alle prescrizioni ministeriali e per dare riscontro alle numerose richieste pervenute sia dalle UOC, dai dipendenti e dalle organizzazioni sindacali, si amplia a 3 le giornate settimanali di lavoro agile consentite, prevedendo anche la possibilità di una pianificazione plurisettimanale delle attività da svolgere al di fuori degli uffici, con conseguente concentrazione delle giornate di lavoro agile di più settimane in un solo periodo consecutivo.

In questa nuova disciplina viene fortemente responsabilizzato il direttore di UOC, al quale è richiesta l'identificazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile, tenuto conto che esso può avere ad oggetto sia le attività ordinariamente svolte dal dipendente – qualora il dirigente ritenga che esse siano effettivamente effettuabili da casa senza pregiudizio per l'attività dell'ufficio, o attività progettuali specificatamente individuate nonché l'individuazione del personale da destinare al lavoro agile, tenuto conto anche delle strumentazioni informatiche necessarie e disponibili.

Dal 15.10.2021 al 31.03.2022 il lavoro agile è consentito al solo personale c.d. fragile, secondo la vigente regolamentazione aziendale.

Il lavoro agile, nel periodo dal 18.03.2020 al 31.03.2022, ha coinvolto 241 dipendenti, per un totale di 33508 giornate. Di seguito il totale delle giornate di lavoro agile utilizzate, suddivise per anno e mese di fruizione.

ANNO 2020

Mese	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale complessivo
Tot Giorni	1066	4126	3336	2594	1658	580	904	1368	1792	1904	19328

ANNO 2021

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Totale complessivo
Tot giorni	1658	1778	2072	1648	1528	1374	1074	436	768	574	178	178	13266

ANNO 2022

Mese	1	2	3	Totale complessivo
Tot giorni	178	210	42	430

Nell'ottica del superamento della fase emergenziale e nelle more della definizione del lavoro agile in sede di contrattazione collettiva, l'amministrazione stipulerà ad un accordo aziendale con le Organizzazioni Sindacali, tenuto conto delle seguenti linee guida.

LE CONDIZIONALITA' E I FATTORI ABILITANTI

Misure organizzative

Sono escluse dallo svolgimento in modalità di lavoro agile le attività socio-assistenziali e di cura richiedenti contatto diretto con i pazienti, le attività da prestare su turni e quelle che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione non remotizzabile nonché tutte le attività di segreteria comunque denominate. In ogni caso la compatibilità dell'attività oggetto del progetto di lavoro agile a tale modalità di lavoro deve essere previamente verificata dal Direttore/Responsabile proponente.

Ogni direttore di UOC/UOSD e responsabile di UOS non incardinata in UOC (da ora dirigente responsabile) sarà chiamato all'individuazione di specifiche attività che potranno essere oggetto di lavoro agile e il numero di personale massimo che potrà essere coinvolto. Il programma delle suddette attività sarà oggetto di valutazione da parte della Direzione Amministrativa.

Sarà compito del dirigente responsabile individuare il personale che possa essere adibito alle attività individuate.

In caso di richieste di accesso al lavoro agile in numero superiore rispetto a quelle rese disponibili dal Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza, lo stesso riconosce priorità alle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità ovvero ai lavoratori con figli in condizione di disabilità ai sensi dell'art. 3 co.3 della L 104/1992. Verrà riconosciuta la preferenza a chi già

non beneficia di altre forme di lavoro flessibile. Fatte salve le predette priorità, verranno utilizzati i seguenti criteri di scelta:

- situazioni di disabilità psico-fisiche del lavoratore tali a rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro;
- condizioni di salute del lavoratore;
- esigenze di cura di figli minori in relazione al numero ed all'età;
- esigenze di cura nei confronti di familiari e conviventi;
- maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede di lavoro.

Piattaforme tecnologiche

Si deve, di norma, fornire il lavoratore di idonea dotazione tecnologica. Si rende quindi necessario il passaggio dalle utenze domestiche alle strumentazioni tecnologiche.

Per le attività da remoto sono utilizzate strumentazioni tecnologiche, di norma fornite dall'amministrazione, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui il lavoratore deve accedere. L'amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza. In alternativa, previo accordo con il datore di lavoro, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza di cui al periodo precedente.

Se il dipendente è in possesso di un cellulare di servizio, deve essere prevista o consentita, nei servizi che lo richiedano, la possibilità di inoltrare le chiamate dall'interno telefonico del proprio ufficio sul cellulare di servizio.

In particolare, l'accesso alle risorse digitali ed alle applicazioni dell'amministrazione raggiungibili tramite la rete internet deve avvenire attraverso sistemi di gestione dell'identità digitale (sistemi Multi factor authentication), anche per l'accesso alla posta elettronica aziendale, in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato e tramite sistemi di accesso alla rete predisposti sulla postazione di lavoro in dotazione in grado di assicurare la protezione da qualsiasi minaccia proveniente dalla rete. Alternativamente si può ricorrere all'attivazione di una VPN (Virtual Private Network, una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza) verso l'ente oppure prevedere la tecnologia VDI. Inoltre, l'amministrazione dovrà prevedere sistemi gestionali e di protocollo raggiungibili da remoto per consentire la gestione in ingresso e in uscita di documenti e istanza, per la ricerca della documentazione, etc.

Fermo restando quanto indicato nei paragrafi precedenti, coerentemente con il superamento della fase emergenziale non può essere utilizzata un'utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati. In quest'ultima ipotesi, sono fornite dall'amministrazione puntuali prescrizioni per garantire la sicurezza informatica.

Competenze professionali

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentita a tutti i lavoratori, siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e indipendentemente dalla circostanza che siano stati assunti con contratto a tempo indeterminato o determinato.

In ogni caso nella scelta, si terrà altresì conto delle competenze del lavoratore, valutando il grado di affidabilità, la capacità di organizzazione e decisione.

GLI OBIETTIVI E IL CONTRIBUTO AL MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE IN TERMINI DI EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il lavoro agile, oltre che un obbligo organizzativo, seppur prescritto già dal 2015, rappresenta anche un’opportunità di crescita per l’organizzazione. E’ necessario tuttavia un profondo cambiamento nel modello di management delle risorse umane ancora molto improntato al controllo diretto, con scarsa applicazione della delega. Da contro, è necessaria anche una presa di responsabilità da parte dei dipendenti, in quanto l’attività svolta in modalità agile, per quanto precisa e puntuale possa essere l’azione di controllo sul raggiungimento degli obiettivi e di misurazione della performance per mezzo degli indicatori predisposti, fa comunque leva sull’autonomia e coscienza del dipendente stesso.

Un altro punto focale su cui si deve necessariamente focalizzare l’attenzione nell’ottica organizzativa è quello del middle management, ovvero i dirigenti di UOS, la dirigenza non apicale ma soprattutto le posizioni organizzative, i “capi intermedi”, che già oggi sono fondamentale punto di raccordo con le apicalità e organizzano di fatto le attività e supervisionano al loro espletamento, nell’ottica dell’organizzazione del lavoro agile fungono da collante tra ambiente lavorativo classico e agile.

In tema di costi, altamente oneroso potrebbe rivelarsi il processo di cambiamento ed adeguamento organizzativo per l’implementazione del lavoro agile: come azione di fondo si procederà con un’analisi dei punti critici e di quelli favorevoli presenti attualmente, andando poi a colmare le lacune presenti con opportune riorganizzazioni dei processi, in modo tale da favorire una maggior adeguatezza rispetto a ciò che richiede il lavoro agile per la sua implementazione. Conseguentemente, si valuterà quali risorse dedicare, sia in termini di personale che di tempo.

Da queste azioni, l’Azienda mira a perseguire obiettivi di miglioramento della performance e crescita della produttività, tali da riflettersi in una accresciuta reputazione ed attrattività dell’Ente.

Segue una analisi SWOT a riepilogo dei punti di forza, debolezza e delle opportunità e minacce che il lavoro agile può rappresentare per questa organizzazione.

<p>PUNTI DI FORZA Motivazione del personale Soddisfazione del personale Modernizzazione / aumento reputazione Attrattività Aumento produttività</p>	<p>PUNTI DEBOLI Costi di adeguamento tecnologico e formazione Protezione dei dati Controllo Difficoltà di coordinamento Management non adeguato</p>
<p>OPPORTUNITA’ Flessibilità Bilanciamento Vita/Lavoro Minore stress Riduzione dei costi di spostamento</p>	<p>MINACCE Uso improprio dei dispositivi/tecnologie non adeguate Minori rapporti interpersonali con i colleghi Senso di solitudine</p>

Indicatori per la misurazione della performance riferita al lavoro agile

DIMENSIONE	INDICATORE	FASE DI AVVIO 2022	FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2023	FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023
PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	ECONOMICITÀ 1. <i>Riflesso economico</i> : Riduzione costi 2. <i>Riflesso patrimoniale</i> : Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi			
	EFFICIENZA 1. <i>Produttiva</i> : Diminuzione assenze, Aumento produttività 2. <i>Economica</i> : Riduzione di costi per output di servizio 3. <i>Temporale</i> : Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie			
	EFFICACIA 1. <i>Quantitativa</i> : Quantità erogata, Quantità fruita 2. <i>Qualitativa</i> : Qualità erogata, Qualità percepita ...			

3.3 Sottosezione di programmazione Piano triennale dei fabbisogni di personale

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.

L'Azienda ha predisposto da ultimo l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2021 e il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2022, che con specifica nota prot. n. 51403 del 04/02/2022 l'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto ha ritenuto 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 Deliberazione della propria Giunta Regionale. Pertanto l'aggiornamento del Piano 2021 e del Piano 2022-2024 sono stati adottati in via definitiva con DDG n.239 del 11/02/2022 (Allegato 3).

Formazione

PRIORITÀ PER LA QUALIFICAZIONE E POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE

Il continuo adeguamento delle evidenze scientifiche e di innovazioni tecnologiche rappresenta da sempre la spinta propulsiva del processo evolutivo in campo sanitario. Lo sviluppo delle scienze mediche, il continuo miglioramento degli approcci terapeutici, ha facilitato l'allungamento della spettanza di vita nella popolazione con conseguente invecchiamento ed aumento esponenziale della domanda di salute.

In questo scenario, gli operatori sanitari sentono necessario un continuo rinforzo culturale mediante un processo di formazione continua; riconoscono che l'apprendimento deve essere continuo, diluito nel tempo e nel lavoro quotidiano per rinnovare, adeguare la propria professionalità e l'Azienda vede nella formazione uno strumento utile per mantenere e sviluppare, riqualificare le conoscenze, le abilità e le informazioni possedute dal personale. Tale obiettivo può essere raggiunto in tempi brevi o lunghi. In presenza di un orientamento al breve periodo, la formazione è finalizzata a accrescere l'efficienza delle risorse umane, in funzione del miglioramento immediato della prestazione lavorativa.

In presenza di un orientamento al lungo periodo, la formazione è finalizzata allo sviluppo del potenziale delle risorse umane, a sensibilizzare l'apprendimento continuo negli operatori come risposta adeguata a un ambiente molto differenziato.

In AOUP la formazione comprende entrambi gli orientamenti e le opportunità formative assumono i caratteri dell'interfunzionalità cioè sono a supporto dei processi di revisione organizzativa, rivolte ai soggetti maggiormente coinvolti in tali processi e hanno come obiettivo anche i propri valori di riferimento agendo così sull'intera organizzazione e sulla sua cultura.

Un sistema della formazione, così concepito, ha modificato negli anni:

- le tradizionali tecniche e metodologie educazionali;
- l'analisi delle competenze dei lavoratori;
- l'organizzazione del lavoro, dove l'intervento di formazione viene "costruito" in funzione del contesto organizzativo che si va a modificare.

La formazione continua in AOUP si considera learning in action, un sapere che deve essere fluido, aperto, e soprattutto capace di acquisire informazioni, risultati, aiuti dall'esterno, facendo dell'intelligente outsourcing delle conoscenze.

La formazione continua è vista come un servizio, immaginata per favorire la simbiosi dell'agire e dell'apprendere; integra le diverse metodologie didattiche in momenti formativi diversi e realizza un percorso formativo innovativo: sul posto di lavoro oltre che in aula, consente un lavoro più sulle competenze professionali e l'acquisizione di competenze trasversali. In quest'ottica in Azienda Ospedale Università Padova, la UOS Formazione è un polo di apprendimento continuo, poiché valorizza tutte le

esperienze, dall'affiancamento dei giovani alla realtà lavorativa per arrivare a percorsi formativi specifici, che consentono l'aggiornamento e la crescita della professionalità.

La formazione assume così un ruolo fondamentale perché promuove lo sviluppo delle persone, stimolando in esse l'assunzione di capacità, atteggiamenti e comportamenti, nonché l'acquisizione e l'integrazione di saperi nella vita e nel lavoro per facilitarne l'inserimento sociale e lavorativo e renderle in grado di affrontare meglio il cambiamento.

INPUT PER LA DEFINIZIONE DEL PIANO FORMATIVO AZIENDALE

L'offerta formativa ogni anno viene esplicitata nel Piano Formativo Aziendale (PFA).

In esso sono incluse proposte di formazione per tutte le professionalità presenti in Azienda Ospedaliera.

La Struttura Formazione da diversi anni ormai, imposta i piani formativi includendo anche percorsi formativi pluriennali; passando dall'elaborazione di corsi di formazione a percorsi di apprendimento, dove l'elemento fondamentale non è quello che il docente deve insegnare ma quello che il discente deve apprendere.

Fabbisogno formativo

I corsi di formazione inclusi nel documento sono organizzati sulla base dei fabbisogni raccolti da:

- i vincoli normativi regionali e/o nazionali, (prot. n. 25337/21, prot. n 0160349/21)
- gli obiettivi delle Direzioni Strategiche aziendali e dei servizi in staff, (Documento direttive, Piano anticorruzione, Piano delle Performance, Piano delle Azioni Positive ecc.)
- la continuità con l'attività avviata gli anni precedenti,
- gli incontri di budget
- priorità della Direzione Merdica e della Direzione delle Professioni Sanitarie
- i fabbisogni espressi dai Dipartimenti Sanitari e dai referenti della formazione delle Unità Operative,
- i bisogni espressi dai Comitati Aziendali (bioetica, Infezioni Ospedaliere, Cug)
- i fabbisogni espressi dai singoli dipendenti (a tal proposito la Struttura ha predisposto un apposito questionario somministrato on-line a tutti i dipendenti aziendali). Tale scelta è stata motivata dal fatto che la partecipazione attiva e la motivazione di tutti i professionisti sono presupposto indispensabile per entrare nei valori e nelle aspettative delle persone che vivono in azienda. I dati di sintesi sono disponibili.

La sintesi di tutte queste richieste viene predisposta dalla UOS Formazione ogni anno e presentate al Comitato Scientifico per la sua validazione e assunta nel PFA per l'anno successivo con atto del Direttore Generale.

La normativa relativa all'accreditamento dei provider comporta che l'offerta formativa annuale sia quella contenuta in quel documento; ciò non esclude che, in particolare situazioni, in corso d'anno ci possano essere delle integrazioni, non previste, che dovranno essere autorizzate dalla Direzione e trasmesse ad Age.na.s per essere validate.

PRINCIPI ISPIRATORI DEL PFA

L'offerta formativa richiesta e poi inclusa nel piano formativo aziendale è finalizzata allo sviluppo delle competenze richieste dall'organizzazione aziendale che sono di due tipi: tecnico professionali e di carattere trasversale.

In riferimento a ciò la progettazione annuale dell'attività formativa aziendale e conseguentemente l'organizzazione della stessa viene orientata a coinvolgere i partecipanti per valorizzare l'esperienza dei singoli discenti sollecitando loro anche contributi in qualità di docenti e/o tutoring e per favorire, e aumentare la motivazione dei discenti verso il raggiungimento di obiettivi aziendali.

Tutte le attività formative elencate nel documento allegato (*Delibera del Direttore Generale n. 2337 del 21/12/2021*) e quelle che eventualmente ci saranno ad integrazione durante l'anno previo incontro con il Comitato Scientifico, sono organizzate in macro aree riconducibili alle tematiche di interesse dichiarate dalla Regione del Veneto, e trasmesse con nota protocollo n. 0025337 del 23/09/2021, alle Aziende Sanitarie del Veneto e che si riportano di seguito:

- Outcome clinico-assistenziali
- Modelli organizzativi
- Modelli organizzativo-assistenziali
- Age/diversity management
- Sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro

All'interno di queste Aree sono inserite anche le progettualità rispondenti a tematiche di interesse nazionale quali i vaccini e le strategie vaccinali, la responsabilità professionale e la fertilità oltre che la antimicrobico resistenza, la gestione di situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario e la medicina di genere.

A queste aree tematiche, la UOS Formazione da anni ne aggiunge altre due:

- Emergenza sanitaria
- Relazione comunicazione e umanizzazione delle cure.

Queste aree di contenuto specifico infatti nascono dalla forte richieste degli operatori delle unità operative che chiedono di mantenere e aumentare le proprie competenze in questi specifici ambiti di cura.

LA STRUTTURA DEL PIANO DI FORMAZIONE

Il Piano di Formazione, in tutti questi anni si struttura a due livelli: una progettualità definita di livello strategico, e un'altra definita invece di Dipartimento e/o Struttura Complessa e/o di Unità Operativa:

1. Il livello definito strategico, è quella parte di piano formativo che, in riferimento alla trasversalità dei contenuti da trasmettere ai destinatari da coinvolgere, agli obiettivi aziendali che sviluppa viene gestita interamente dalla UOS Formazione (budget, accreditamenti, progettazione, erogazione, report finale);

2. Il livello definito di Dipartimento e/o Struttura Complessa e/o di Unità Operativa :

è quel livello di formazione promosso dalle singole " Unità Operative" su richiesta formale del proprio Direttore Responsabile per rispondere alle necessità formative della propria struttura. Viene utilizzato il budget di U.O. a disposizione e l'operatività è garantita dal referente della formazione sia per l'organizzazione sia per la realizzazione; la UOS Formazione interviene ovviamente nel processo per le parti

di competenza (accreditamento, verifiche, pagamenti) e per l'eventuale supporto nella progettazione e realizzazione.

TIPOLOGIE DI OFFERTA FORMATIVA DEL PIANO AZIENDALE

L'offerta formativa prevista nel Piano sviluppa tutte le metodologie previste da ECM: RES, FSC, FAD.

Particolare attenzione si è sviluppata in questi anni per la formazione sul campo (FSC) che si connota come formazione per eccellenza dei professionisti e che prevede sia l'utilizzo del contesto lavorativo come luogo di formazione, che l'interattività dell'apprendimento.

La FSC in questi anni e per i prossimi si svilupperà nelle sue tipologie principali quali progetti di miglioramento e audit, progetti di addestramento, partecipazione a Commissioni e o a Comitati.

La Formazione a distanza (FAD) invece, rientra in una tipologia formativa che si è sviluppata e incentivata in corso di pandemia, è stata regolamentata e diffusa in Azienda per facilitare la diffusione di temi obbligatori per legge che richiedono pertanto il raggiungimento del maggior numero di operatori possibile, oppure per fornire video tutorial utili ad addestrare il personale.

ALTRE MISURE PER AUMENTARE L'ACCESSO A PERCORSI DI ISTRUZIONE

Individualmente, ai professionisti aziendali, vengono inoltre riservate altre possibilità formative rispetto alle formule sopra citate. Oltre alla formazione esterna cioè, la Direzione Aziendale con la UOS Formazione, favorisce la crescita organizzativa e professionale dei dipendenti attraverso la possibilità di partecipare a corsi di master post universitari per persone che rispondono a specifici requisiti (delibera istitutiva master di primo livello per infermieri di area critica).

Inoltre la Direzione aziendale unitamente alla Direzione di U.O. può favorire la crescita professionale promuovendo attività presso altre strutture ospedaliere nazionali, europee e extraeuropee, o centri di ricerca internazionali per studi speciali o per l'acquisizione di tecniche particolari, indispensabili per il miglior funzionamento dei servizi. In questo caso la formazione rientra nei comandi finalizzati o particolari congedi per formazione (previsti agli artt. 19 e 20 del CCNL 2000 della Dirigenza e artt. 23 e 20 CCNL integrativo 2001 del Comparto).

Banche dati

La Direzione, in collaborazione con la UOS Formazione ha deciso di dare avvio all'accesso ad alcune importanti banche dati per favorire e facilitare la crescita organizzativa e professionale del proprio personale sanitario anche attraverso un valido repertorio elettronico di riferimenti bibliografici, interrogabile in modo dinamico delle più importanti banche dati validate a livello internazionale disponibili on line, in abbonamento e consultabili da postazioni aziendali autorizzate che rispondono a queste esigenze avviati per riviste di settore.

L'utilizzo delle banche dati risulta essere la più importante necessità che spinge il professionista sanitario alla loro consultazione, poiché all'interno di queste è possibile trovare articoli, full-text, riassunti o semplici citazioni, adatti o meno a confutare un dubbio o una perplessità riscontrata nella pratica, offrire soluzioni.

Da anni AOUP sottoscrive contratti/abbonamenti con archivi digitali di settore (delibera istitutiva master di primo livello per infermieri di area critica).

DESTINATARI DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE

I destinatari privilegiati dell'offerta formativa sono i dipendenti dell'AOUP.

Per alcune progettualità i partecipanti possono essere anche professionisti non dipendenti la cui modalità di iscrizione viene ogni volta definita in modo specifico e che sarà oggetto di appositi decreti deliberati.

I criteri di coinvolgimento dei partecipanti alle attività formative sono relativi alla specificità degli obiettivi delle singole iniziative, all'area/ruolo di appartenenza, alla necessità di rotazione e coinvolgimento di tutti i destinatari previsti per la specifica iniziativa.

Alcuni interventi sono pensati su scala pluriennale per poter raggiungere tutti i destinatari attesi in particolare questo tipo di progettualità insiste su alcune aree cliniche più di altre per la rilevanza degli obiettivi da raggiungere.

DIFFUSIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA AZIENDALE

Tutta l'offerta formativa riguardante il PFA, viene assicurata dalla UOS Formazione attraverso la pubblicazione dei singoli percorsi nella piattaforma informatica "formazione" che ne garantisce la visualizzazione da parte di tutti gli operatori e di chiunque fosse interessato a conoscerla nella intranet aziendale. <https://formazione.aopd.veneto.it>.

STRUMENTI DI VERIFICA DELLA ATTIVITÀ EROGATA

La Conferenza Stato Regioni del 12/04/2012 e i Manuali Regionali per l'accreditamento Standard dei Provider ECM ha reso espliciti i criteri di verifica del piano formativo annuale per singola azienda.

La UOS Formazione per questo deve pubblicare entro il 31 marzo di ogni anno l'attività formativa realizzata l'anno precedente per la quale viene anche misurata. La relazione dell'attività annuale deve comprendere i seguenti criteri: N° di eventi realizzati/programmati

- N° di personale coinvolto ECM e non
- Misura delle qualità percepita dai partecipanti ai corsi
- Misura dei costi dell'attività formativa rispetto l'assegnato

(allegato consultabile nel portale ECM accessibile nell'area specifica di riferimento)

RISORSE MESSE A DISPOSIZIONE PER LA FORMAZIONE AZIENDALE

Budget

Ogni anno la Direzione Aziendale assegna un budget alla UOS formazione per le attività da realizzare in house.

La Struttura si impegna affinché il PFA a livello strategico e di U.O. sia orientato a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità.

Il budget assegnato è finalizzato al sostegno dei costi diretti della formazione. In linea di massima il 50% del budget annuale viene assegnato alle unità operative per la partecipazione dei dipendenti a iniziative formative interne autorizzate dal Direttore di UO per iniziative formative esterne e comandi finalizzati.

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

Il D.Lgs. n. 150/2009e 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 decreto in parola si applica direttamente agli Enti dello Stato, mentre, per quanto riguarda gli Enti Locali e le Regioni (comprese quindi le amministrazioni del Servizio Sanitario), queste adeguano i propri ordinamenti ai principi del decreto. La Regione Veneto, con la L.R. n. 9/2011, modificata dalla L.R. n. 22/2011, ha disposto che la valutazione del personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale si attenga ai principi dei Titoli II e III del D.Lgs. n. 150/2009, secondo le omogenee indicazioni allo scopo definite dalla Giunta regionale con DGR n. 140/2016.

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.

Come per il 2020 e 2021, anche per il 2022, per l'Azienda Ospedale-Università Padova il sistema di misurazione e valutazione della performance sarà inficiato dall'emergenza sanitaria legata al Covid-19 e questo lo rende suscettibile di possibili modifiche nel corso dell'anno, in base all'evoluzione della pandemia, tuttora in atto.

Il processo di gestione e valutazione della performance è formalizzato attraverso la produzione dei seguenti documenti di supporto:

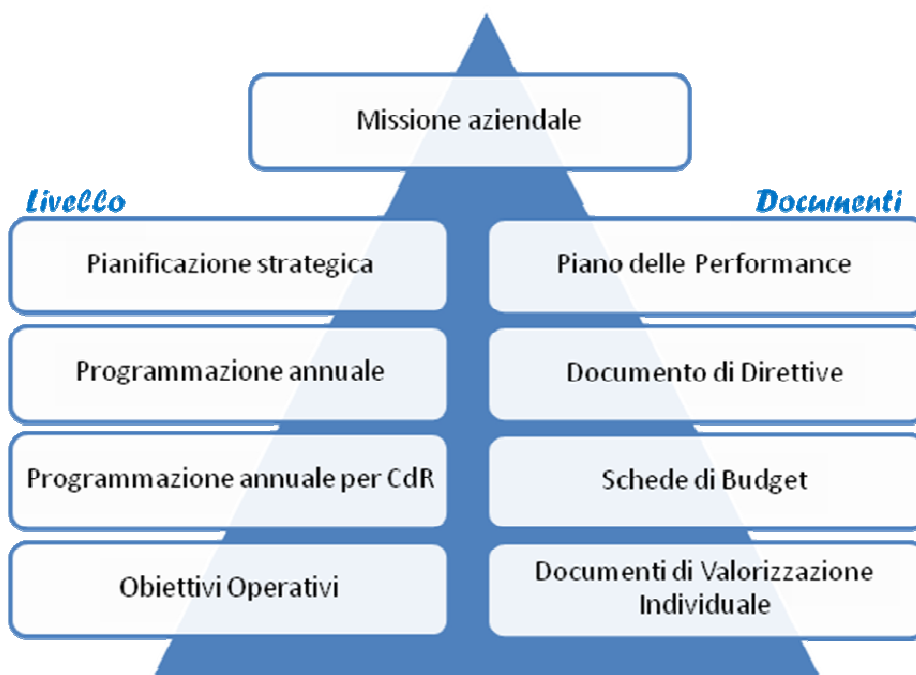
- **Piano delle Performance** (Piano triennale di valutazione degli obiettivi, secondo la definizione della DGRV n. 140/2016), documento di pianificazione triennale avente valenza strategica, aggiornato ogni anno a scorrimento entro il 31 gennaio. Contiene l'analisi di contesto necessaria alla formulazione delle strategie per il triennio, ma anche le indicazioni sulle successive fasi di assegnazione di obiettivi e risorse: il processo di budget e il processo di valutazione individuale.
- **Documento di Direttive**, formulato annualmente allo scopo di realizzare il raccordo tra gli strumenti di pianificazione e il budget, ai sensi della L.R. n. 55/1994. 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, i risultati da conseguire, le attività da svolgere e le risorse assegnate, ai sensi della L.R. n. 55/1994.
- **Documenti di Valorizzazione Individuale (DIV)**, che raccolgono in un unico documento gli elementi atti a valutare la conoscenza, la capacità e la qualità di ciascun dipendente, finalizzati sia all'incentivazione per la produttività, sia alle progressioni orizzontali;

- **Relazione sulla Performance:** strumento, ai sensi del D.Lgs. 150/2009e ss.mm., mediante il quale le amministrazioni pubbliche illustrano ai cittadini e a tutti gli altri stakeholder, interni ed esterni, i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance. La Relazione evidenzia, a consuntivo, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati e alle risorse utilizzate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Il sistema prevede la massima trasparenza dei processi, operata attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dei seguenti documenti:

- Piano delle Performance;
- Documento delle Direttive;
- Relazione sulla Performance;
- Tabella Relativa all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare complessivo dei premi effettivamente distribuiti.

Per la fase iniziale di pianificazione/programmazione aziendale, l'immagine seguente ne illustra i diversi livelli, dando evidenza dei corrispondenti documenti approvati dall'azienda ai sensi della normativa vigente:



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, condotto ai sensi della L.R. 55/1994, 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.

Nel processo di formulazione dei budget, la Direzione si avvale della collaborazione del Comitato di budget, e del supporto operativo della U.O.C. Controllo di Gestione.

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni unità organizzativa individuata quale Centro di Responsabilità è la scheda budget, solitamente negoziata in appositi incontri dedicati a inizio anno.

In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati dalla U.O.C. Controllo di Gestione.

A fine anno, si avvia il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di budget e la misurazione della performance.

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

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
Piano Performance triennale												
Documento 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												

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
Validazione 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 su ciascun dipendente afferente alla stessa.

E' istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione che valuta il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance; verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda. In particolare, a inizio d'anno esamina il processo di formulazione del Budget e, a fine anno, il grado di raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando eventuali criticità del processo di valutazione.

PROCESSO DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Dalla valutazione della *performance* dell'organizzazione si arriva alla valutazione della *performance* individuale, con cui l'Azienda 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 certificazione di tale riconoscimento può avvenire soltanto mediante l'individuazione di un percorso condiviso che permetta uno sviluppo professionale sia economico che giuridico ai dipendenti, determinando degli elementi oggettivi di verifica consentendo di:

- Chiarire gli obiettivi professionali aziendali;
- Monitorare le prestazioni;
- Valutare le prestazioni;
- Comunicare e condividere la valutazione individuale.

La *performance* individuale si misura in maniera differenziata a seconda che si tratti di dirigenti o non dirigenti, mediante uno strumento di valutazione che raccoglie elementi di valorizzazione al fine di stabilire il contributo del singolo in un contesto generale.

Il Documento di valutazione del personale è stato adottato sia per il personale ospedaliero che universitario in convenzione per l'attività correlata all'assistenza, in accordo con la componente universitaria e con i rappresentanti sindacali di categoria, e viene applicato in maniera differenziata per il personale del comparto e per il personale dirigente, in accordo ai rispettivi Contratti Integrativi Aziendali, come di seguito descritto.

A supporto alla compilazione dei Documenti di Valorizzazione Individuale, è stato predisposto un ambiente informatico, in cui vengono archiviati tutti i documenti di valutazione, consultabili dai soggetti valutatori mediante accesso con utenza personale. La versione definitiva di tale documento viene sottoscritta

da valutatore e valutato ed archiviata in forma cartacea all'interno del fascicolo personale custodito presso la U.O.C. Risorse Umane. Dall'anno 2019 la procedura informatica è stata modificata in modo da permettere la presa visione on-line da parte del valutato, sostitutiva pertanto della sottoscrizione cartacea.

PERSONALE DEL COMPARTO

In Azienda Ospedale-Università Padova il processo di valutazione del personale del comparto è disciplinato all'interno del Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto in data 27/06/2005, integrato e modificato con successivi accordi aziendali. Tale processo effettua il raccordo tra la performance organizzativa e la performance individuale con:

- Individuazione del budget di ogni singola Struttura sulla base del raggiungimento degli obiettivi, misurati e attestati dall'OIV (performance organizzativa).
- Ripartizione all'interno della Struttura sulla base del contributo di ogni singolo individuo (performance individuale).

La performance individuale viene determinata considerando i seguenti indicatori:

- Presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento in termini di assunzione e cessazione del dipendente, considerando le varie tipologie di assenza previste dalla normativa nazionale e aziendale;
- Inquadramento professionale del dipendente in rapporto alla tipologia del rapporto di lavoro (part time o full time) e alla categoria di appartenenza per la quale è stato previsto un coefficiente specifico;
- Punteggio desumibile dallo strumento di valutazione individuato in Azienda, denominato

DOCUMENTO DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE

Il Documento di Valorizzazione Individuale (DIV) è composto da due aree:

- *Area della capacità* - Legata all'incentivazione per la produttività
- *Area della conoscenza* – Relativa alla partecipazione per la Progressione Orizzontale

I soggetti preposti alla valutazione della performance individuale ai sensi degli accordi integrativi sottoscritti 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.

Per i dipendenti in disaccordo con la valutazione espressa, è prevista la procedura del ricorso ad un collegio composto da tre componenti, come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n.1022 del 24/08/2017.

Le risorse finalizzate alla remunerazione della performance individuale (incentivazione per la produttività) vengono definite annualmente in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali di categoria nel rispetto del limite economico dettato dai fondi contrattuali a disposizione, nel rispetto delle modalità concordate nella contrattazione integrativa.

PERSONALE DELLA DIRIGENZA

In Azienda Ospedale-Università Padova il processo di valutazione dell'area della dirigenza è disciplinato attraverso accordi aziendali sottoscritti con le organizzazioni sindacali di categoria. Tale processo effettua il raccordo tra la performance organizzativa e la performance individuale con:

- Individuazione del budget di ogni singola Struttura sulla base del raggiungimento degli obiettivi, misurati e attestati dall'OIV (performance organizzativa);
- ripartizione all'interno della Struttura sulla base del contributo di ogni singolo dirigente (performance individuale).

La performance individuale viene determinata considerando i seguenti indicatori:

- Presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento in termini di assunzione e cessazione del dipendente, considerando le varie tipologie di assenza previste dalla normativa nazionale e aziendale;
- Inquadramento professionale del dirigente in rapporto alla tipologia del rapporto di lavoro (Part time o full time) e all'incarico professionale conferito per il quale è stato previsto un coefficiente specifico (per la dirigenza PTA);
- Punteggio desumibile dallo strumento di valutazione individuato in Azienda, denominato Documento di Valorizzazione Individuale.

Il documento di Valorizzazione Individuale (DIV) è caratterizzato dall'individuazione di quattro criteri di verifica:

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

Per l'area della Dirigenza la valutazione rientra nelle competenze del Direttore di Struttura Complessa, 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 D.I.V. verrà compilato dal Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo.

Per i dirigenti in disaccordo con la valutazione espressa, è prevista la procedura del ricorso ad un collegio composto da tre componenti, come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n.241 dell'1/03/2019.

Le risorse finalizzate alla remunerazione della performance individuale (retribuzione correlata al risultato) vengono definite annualmente in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali di categoria nel rispetto del limite economico dettato dai fondi contrattuali a disposizione, nel rispetto delle modalità concordate nella contrattazione integrativa.

REVISIONE E ADEGUAMENTO DEL SISTEMA

L'Azienda ritiene, sia per il personale dell'area Comparto che della Dirigenza, di avviare nel corso del 2022 una revisione del sistema di valutazione aziendale anche alla luce delle disposizioni dettate per le varie aree nel triennio contrattuale vigente.

Difatti secondo quanto previsto dal CCNL 2016/2018 in tutte e tre le aree contrattuali del Comparto, dell'area Sanità e dell'area delle Funzioni locali per la PTA, è prevista la variabilità e la differenziazione della retribuzione di risultato/premialità, rispettivamente dagli art. 82, art. 93 e art. 30.

Le tre norme in questione, recependo le disposizioni di legge dell'art.40 comma 3-bis del D.lgs. 165/2001, intendono tutte premiare il personale più meritevole differenziando la retribuzione accessoria e considerando come principale parametro la retribuzione di risultato/premialità.

Il sistema deve fissare criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi, nella performance organizzativa ed individuale, corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati. Tale diversificazione è già prevista dal vigente sistema aziendale, tuttavia l'azienda intende apportare delle modifiche al fine di aggiornarlo migliorandolo ulteriormente, considerato che, essendo in essere da diversi anni, dall'analisi delle valutazioni effettuate si evidenzia un costante innalzamento del valore medio attribuito dai valutatori ai singoli valutati.

Il nuovo sistema dovrà necessariamente tenere conto che l'azienda dovrà avviare una revisione complessiva nell'organizzazione del lavoro basandolo su una combinazione di flessibilità ,autonomia e collaborazione, rendendo il lavoro agile una modalità lavorativa ordinaria e non più solo legata a caratteri di emergenza. Pertanto, poiché lo svolgimento delle prestazioni in azienda avverrà in alcuni ambiti anche con tale modalità agile, si rende necessario individuare in maniera puntuale i risultati attesi anche per questa modalità lavorativa, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti dal singolo dipendente.

ALLEGATI

- 1.Piano delle Performance 2022-2024 (DDG n.122 del 28/01/2022)
- 2.Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 (DDG n. 877 del 28/04/2022)
- 3.Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (DDG n. 239 del 11/02/2022)

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

Delibera del Direttore Generale n. 122 del 28/01/2022

OGGETTO: Adozione del Piano delle Performance 2022-2024

NOTE TRASPARENZA: Con questo provvedimento si adotta il documento di pianificazione triennale dell'Azienda, ai sensi del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. e della DGRV 140/2016

Il Direttore della **UOC Controllo di Gestione** riferisce:

Il Decreto Legge n. 80 del 09/06/2021, convertito nella legge n. 113 del 06/08/2021, all'art. 6 ha introdotto, in un'ottica di semplificazione dell'attività amministrativa, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), strumento organizzativo e di programmazione triennale che concentra in un unico documento vari atti di pianificazione delle pubbliche amministrazioni tra i quali il Piano della Performance, il Piano per la gestione del capitale umano e lo sviluppo organizzativo anche attraverso il ricorso al lavoro agile, il Piano Triennale dei fabbisogni di personale, il Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.

Con il Decreto Legge n. 228 del 30/12/2021 (Milleproroghe), la data di scadenza per l'adozione del PIAO, inizialmente fissata per il 31/01/2022, è stata posticipata al 30/04/2022.

Nelle more dell'adozione del suddetto Piano, questa Azienda, allo scopo di poter attivare il processo aziendale di programmazione e controllo relativo al 2022, che altrimenti prenderebbe avvio a maggio successivamente all'approvazione del PIAO, ritiene necessario procedere all'approvazione del Piano delle Performance, secondo la normativa tuttora in vigore, riservandosi successivamente di aggiornarlo, se necessario, sulla base di eventuali nuove disposizioni che dovessero essere emanate.

A tal proposito, in conformità a quanto previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e successive modifiche, in particolare art. 4 "Ciclo di gestione della performance" e art. 10 "Piano della performance e Relazione sulla performance", nel rispetto della DGRV n. 140/2016, che riporta i riferimenti metodologici ed i contenuti essenziali del Piano della Performance, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha elaborato un documento programmatico triennale di obiettivi strategici aziendali denominato "Piano delle Performance anno 2022-2024" nell'ambito del

AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

quale vengono esplicitati gli obiettivi strategici di arco triennale sui quali si incentrerà la programmazione dei prossimi anni e conseguentemente la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

La realizzazione del predetto Piano sarà condizionata, come per i due anni precedenti, dall'epidemia Sars-CoV-2 tuttora in atto, la cui evoluzione nel corso del 2022 produrrà inevitabili effetti sulla gestione degli aspetti organizzativi, delle attività, delle risorse umane, degli acquisti. Ciò comporta delle difficoltà nelle previsioni con la conseguenza che gli obiettivi e i risultati attesi potranno subire delle modifiche nel corso dell'anno in base all'evolversi della stessa.

Gli obiettivi dell'Azienda Ospedale-Università Padova, in linea con gli obiettivi regionali del 2021 (DGRV n. 958 del 13/07/2021) e ad oggi non definiti per il 2022, saranno quindi direttamente correlati alle attività poste in essere per fronteggiare l'emergenza Covid-19 ed, in seguito, al ripristino delle attività e dell'organizzazione esistenti nel periodo pre-Covid.

Il Piano è coerente con la programmazione economico-finanziaria aziendale e si raccorda con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (deliberazione ANAC n. 831/2016), prevedendo che le misure di prevenzione della corruzione si traducano in obiettivi organizzativi ed individuali. Con delibera n. 1/2022 l'ANAC ha rinviato la scadenza per l'adozione del nuovo PTPCT al 30/04/2022, al fine di consentire ai responsabili della Prevenzione di svolgere le attività necessarie per predisporlo, anche in considerazione del perdurare dello stato di emergenza sanitaria. Ha inoltre confermato la validità delle misure già adottate in precedenza e quindi nella predisposizione del Piano delle Performance si è tenuto conto del PTPCT attualmente in vigore (DDG n. 496 del 30/03/2021); si procederà a tener conto dei contenuti del nuovo PTPCT, dopo la sua adozione, nell'ambito del processo di budget.

Come previsto dalle linee di indirizzo allegata alla Direttiva n.2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, al ciclo delle performance è collegato il Piano triennale delle azioni positive predisposto dal CUG, volto a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, documento che viene allegato al Piano della Performance per costituirne parte integrante e sostanziale.

Da ultimo, si ricorda che il Piano delle Performance 2022-2024 è stato sottoposto all'Organismo Indipendente di Valutazione per le verifiche di

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

competenza e verrà pubblicato sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della sujestesa proposta e accertato che il Direttore della **UOC Controllo di Gestione** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale, nonché la copertura della spesa prevista nel budget assegnato per l'anno in corso;

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. 29 del 26.02.2021.

DELIBERA

1) di adottare il "Piano delle Performance 2022-2024", documento che allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2) di dare atto che il documento di cui al punto 1) potrà essere suscettibile di eventuali modifiche conseguenti all'evoluzione della situazione pandemica.

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben



Azienda Ospedale-Università Padova

PIANO PERFORMANCE ANNI 2022-2024

Sommario

1.	Introduzione	3
2.	L’Azienda Ospedale-Università Padova	5
2.1.	L’Azienda in cifre	8
2.2.	Sintesi dell’andamento dei risultati economici	9
3.	Il quadro di riferimento.....	10
3.1.	Le fonti.....	10
3.1.1.	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	11
3.1.2.	Piano Socio Sanitario Regionale	12
3.1.3.	Dotazione schede ospedaliere approvata con D.G.R n. 614 del 14.05.2019	14
3.1.4.	Normativa Covid-19	14
3.1.5.	Obiettivi Regionali.....	16
3.1.6.	Raccordo con la programmazione economico-finanziaria per l’anno 2022.....	16
3.1.7.	Piano investimenti.....	17
3.1.8.	Altre fonti normative	18
3.1.9.	Le fonti interne	19
3.2.	Contesto esterno	19
4.	Linee strategiche.....	21
5.	Sistema di misurazione e valutazione della performance.....	27
5.1	Processo di budget	28
5.2	Processo di valutazione della performance individuale	30
5.2.1	Personale del Comparto	30
5.2.2	Personale della Dirigenza	31
5.2.3	Revisione e adeguamento del sistema	32

1. Introduzione

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 decreto in parola si applica direttamente agli Enti dello Stato, mentre, per quanto riguarda gli Enti Locali e le Regioni (comprese quindi le amministrazioni del Servizio Sanitario), queste adeguano i propri ordinamenti ai principi del decreto. La **Regione Veneto**, con la L.R. n. 9/2011, modificata dalla L.R. n. 22/2011, ha disposto che la valutazione del personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale si attenga ai principi dei Titoli II e III del D.Lgs. n. 150/2009, secondo le omogenee indicazioni allo scopo definite dalla Giunta regionale con **DGR n. 140/2016**.

Recentemente con il **Decreto Legge n. 80 del 09/06/2021**, convertito in legge n. 113 del 06/08/2021, all'art. 6 viene introdotto, in un'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, strumento organizzativo e di programmazione triennale che unisce in un unico documento vari atti di pianificazione delle pubbliche amministrazioni (Piano delle Performance, Piano Triennale Corruzione e Trasparenza, POLA, ecc). Il Decreto Legge Milleproroghe del 23/12/2021 ha spostato al 30/04/2022 la scadenza, inizialmente fissata al 31/01/2022, per adottare il PIAO. Questa Azienda, comunque, intende procedere all'approvazione del Piano delle Performance, secondo la normativa tuttora in vigore,, riprendendo ed aggiornando il Piano 2021-2023, riservandosi di aggiornarlo, se necessario, alla luce delle disposizioni che dovessero essere emanate. Questo si ritiene necessario per poter avviare il sistema aziendale di programmazione e controllo, che altrimenti prenderebbe avvio a maggio, successivamente all'approvazione del PIAO.

Il **Piano della performance** è un documento programmatico triennale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la valutazione della performance dell'amministrazione; tali obiettivi costituiscono il punto di riferimento per la definizione degli obiettivi specifici di Unità operativa e di quelli assegnati al personale, in particolare attraverso il budget aziendale.

L'adozione del Piano della Performance, redatto in linea coi contenuti della DGRV n. 140/2016, dà avvio al ciclo di gestione della performance. Attraverso il Piano è infatti possibile definire e misurare la performance aziendale, valutandone la qualità e consentendone una sua rappresentazione in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza.

Il Piano è coerente con la programmazione economico-finanziaria aziendale ed il raccordo avviene anche nell'ambito del processo di budget.

Nel Piano Performance risulta fondamentale il raccordo con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (deliberazione ANAC n. 831/2016), in cui le misure di

prevenzione della corruzione dovranno tradursi in obiettivi organizzativi ed individuali. Con delibera ANAC n. 1/2022 l'ANAC ha rinviato la scadenza del PTPCT al 30/04/2022, al fine di consentire ai responsabili della Prevenzione di svolgere le attività necessarie per predisporlo, tenendo conto anche del perdurare dello stato di emergenza sanitaria. Ha inoltre confermato la validità delle misure già adottate in precedenza e quindi nella predisposizione del Piano delle Performance si terrà conto del PTPCT attualmente in vigore (DDG n. 496 del 30/03/2021); si procederà a tener conto dei contenuti del nuovo PTPCT dopo la sua adozione nel processo di budget.

Come previsto dalle linee di indirizzo allegate alla Direttiva n.2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, al ciclo delle performance è collegato il Piano triennale delle azioni positive predisposto dai Cug delle amministrazioni pubbliche, volti a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze morali, psicologiche, mobbing, disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica.

Al fine di assicurarne la massima diffusione e trasparenza, il Piano delle Performance viene pubblicato nel sito aziendale con l'intento di favorire anche un processo sinergico di confronto con le istituzioni e le componenti rappresentative della cittadinanza e dei portatori di interesse e di valori.

Per il Piano delle Performance 2022-2024 è da tenere in considerazione l'epidemia da Sars-CoV-2 iniziata nel 2020 che risulta ancora in atto, con effetti notevoli sugli aspetti organizzativi, sulle attività, sulle risorse umane, sugli acquisti, ecc. L'incertezza dell'evoluzione rende difficile fare delle previsioni su tutti gli aspetti.

2. L'Azienda Ospedale-Università Padova

L'Azienda Ospedale-Università Padova, quale complesso ospedaliero sito in via Giustiniani 1, è stata istituita in applicazione della Legge Regionale (L.R.) n. 56 del 14.09.1994; è stata 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 stata individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato dalla L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018, quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale.

Presso l'Azienda è presente una molteplicità di centri e strutture di riferimento, interaziendali, provinciali e regionali, individuati dalla DGR n. 614 del 14 maggio 2019. Infatti, nelle schede ospedaliere sono riconosciute tutte le specialità chirurgiche e una serie di funzioni di alta specialità, come identificate dal DM 29 gennaio 1992 (es. grandi ustioni, cardiologia medico-chirurgia compresa quella pediatrica, etc.).

Le seguenti funzioni sono identificate quali strutture/centri di riferimento regionali:

- Andrologia e Medicina della Riproduzione;
- Cardiochirurgia: Struttura di riferimento regionale;
- Centro Regionale Malattie Rare: Centro regionale per il bambino maltrattato;
- Laboratorio Analisi: Centro regionale per la qualità in medicina di laboratorio;
- Medicina Legale e Tossicologia Struttura di riferimento regionale per lo sviluppo del modello assicurativo regionale;
- Microbiologia e Virologia Struttura di riferimento regionale per la Virologia.

Viene svolta attività di trapianto per pazienti adulti e pediatrici di organi solidi (cuore, polmoni, fegato, rene e pancreas) e, attualmente solo per pazienti pediatrici, anche di cellule staminali emopoietiche, con previsione di estensione a breve anche ai pazienti adulti. Nel 2017, l'Azienda ha ottenuto l'autorizzazione ad effettuare trapianti da donatore a cuore fermo.

Presso l'Azienda Ospedale-Università è presente:

- la sede operativa del Coordinamento Regionale per i Trapianti;
- la sede operativa del Coordinamento Regionale delle Malattie Rare cui afferiscono il Registro regionale delle nascite e il Registro regionale delle malattie rare;
- il Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare;
- il Programma Regionale della Patologia in Età Pediatrica;
- il Programma Regionale di Genotipizzazione ed Epidemiologia Molecolare degli agenti da infezione per la diagnostica microbiologica e virale
- il Centro Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- il Centro di riferimento Regionale per la cura della Sensibilità Chimica Multipla;
- il Centro di Riferimento Regionale Unità di Aferesi Terapeutica;
- il Centro di riferimento per la diagnosi e la terapia della Celiachia in età adulta presso la UOC Gastroenterologia e in età Pediatrica presso la UOC Pediatria

- il Centro di terzo livello per la diagnosi e la gestione dei casi di Celiachia refrattaria o complicata in età adulta e Pediatrica presso la UOC Gastroenterologia.

Con la DGR n. 2707/2014 e s.m.i. sono stati riconosciuti n. 52 centri regionali specializzati (24 in area medica, 14 in area chirurgica, 7 in area materno-infantile, 7 nell'area dei Servizi di Diagnosi e cura) i quali si caratterizzano per essere punti di riferimento unico regionale per le aree cliniche di rispettiva competenza con relativa produzione di linee guida, protocolli e procedure, attraverso l'erogazione di una qualificata attività clinica adeguata al ruolo del Centro Regionale, la produzione di attività di ricerca riconosciuta a livello nazionale e internazionale e lo svolgimento di attività di formazione su scala regionale.

In ambito internazionale, inoltre, l'AOUP si è dimostrata uno dei più importanti prestatori di assistenza sanitaria italiani per numero di pazienti con malattie rare presi in carico. A livello europeo, infatti, è stato riconosciuto il più alto numero di Centri di expertise in tale ambito (22 centri su 24).

Da ultimo, secondo il Protocollo di Intesa tra la Regione Veneto e l'Università di Padova disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, all'Azienda Ospedale-Università Padova è riconosciuto il ruolo di azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università di Padova.

L'Azienda Ospedale-Università Padova presenta un Sistema di Gestione per la qualità Aziendale certificato secondo la norma ISO 9001:2015 (Certificato Csq/Certiquality n. 5871) che comprende una serie di processi sanitari, di supporto e di gestione della ricerca clinica.

Sono accreditate secondo la norma ISO 15189 le UOC Medicina di Laboratorio e Microbiologia e Virologia, e sono attivi alcuni accreditamenti di eccellenza specifici di Unità Operativa. La UOC Medicina di Laboratorio, inoltre, fa parte delle Strutture di Fase I Autocertificate ai sensi della Determina AIFA n. 809/2015.

Con la Deliberazione n. 1 del 7 gennaio 2022 è stato adottato in via definitiva l'Atto Aziendale a seguito della sua approvazione da parte della Direzione Regionale Area Sanità e Sociale avvenuta con il Decreto n. 144 del 23 dicembre 2021.

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. 18 Dipartimenti Funzionali Aziendali
- n. 09 Dipartimenti Funzionali Interaziendali

- n. 101 Unità Operative Complesse (di cui n. 10 di area non ospedaliera)
- n. 38 Unità Operative Semplici Dipartimentali (di cui n. 1 di area non ospedaliera)
- n. 81 Unità Operative Semplici (di cui 14 di area non ospedaliera).

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.

2.1.L'Azienda in cifre

Per presentare l'Azienda in cifre, si illustrano nella tabella seguente alcuni dati relativi all'attività erogata nell'ultimo quadriennio. Tali valori, per gli esercizi 2020 e 2021, risentono dell'effetto dell'emergenza sanitaria; inoltre è da segnalare che dal 2020 è compresa l'attività dell'ospedale Sant'Antonio, trasferito all'AOUP dall'01/01/2020.

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (pre-consuntivo)
Numero Ricoveri ordinari	48.091	48.174	50.605	51.290
Numero Ricoveri diurni	10.529	12.136	10.433	10.315
Totale ricoveri	58.620	60.310	61.038	61.605
Valore DRG attività di ricovero in Euro	264.596.717	273.282.197	286.756.102	295.358.484
Peso medio DRG ricoveri ordinari	1,40	1,42	1,46	1,46
Degenza media ricoveri ordinari	7,68	7,64	8,25	8,23
Extra Regione (RO+DH)-Mobilità	10,5%	11,08%	9,02%	8,85
% Ricoveri Urgenti	59,76%	60,52%	62,41%	64%
Numero ricoveri per trapianto	347	331	345	335
Numero Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)	6.871.488	6.299.531	6.305.207	6.765.098
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP)*	102.795.490	102.836.941	133.515.115	131.029.048
Valore Prestaz. Specialistica per esterni (escluso LP) al netto sconto	97.233.706	99.344.819	130.941.219	128.275.033
N. atti operatori (escluso Sala Parto)	45.217	48.963	56.400	61.082
Accessi Pronto Soccorso	115.704	117.439	107.923	129.154
<i>di cui Pediatrici</i>	25.305	25.578	16.482	22.151

Nel raggiungimento di tali attività rilevano principalmente le maggiori voci di costo di seguito riportate nella tabella:

	Anno 2018	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021 (pre-consuntivo)
Costi personale	214.788.756	220.182.875	275.293.947	281.765.388
Costi Beni Sanitari	211.886.673	224.368.310	243.096.020	253.028.461
<i>di cui distribuzione diretta farmaci</i>	81.660.568	81.594.950	88.710.976	99.966.490

2.2. Sintesi dell'andamento dei risultati economici

Di seguito vengono riportati i macro aggregati di bilancio degli ultimi anni:

	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Preconsuntivo 2021
RISULTATO DI ESERCIZIO	5.637.060	-24.375.182	-119.514.831
Totale valore della produzione (A)	622.641.101	679.851.042	654.228.013
A.1) Contributi in c/esercizio	114.303.369	138.119.469	106.339.728
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.399.694	-16.678.853	-23.193.308
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	1.229.939	1.368.222	11.903.072
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	456.569.636	514.058.767	516.146.887
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	19.652.562	8.194.348	3.174.539
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	11.131.663	9.141.642	9.618.344
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	17.306.461	17.894.137	19.810.764
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	75.254	27.074	27.074
A.9) Altri ricavi e proventi	12.771.910	7.726.236	10.400.912
Totale costi della produzione (B)	599.222.053	685.526.183	749.745.177
B.1) Acquisti di beni	227.219.026	246.404.611	256.227.237
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	224.368.310	243.096.020	253.028.461
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	2.850.716	3.308.592	3.198.776
B.2) Acquisti di servizi	95.418.848	103.764.091	119.550.258
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	46.628.057	47.099.018	58.694.766
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	48.790.791	56.665.073	60.855.492
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	19.794.613	23.510.493	24.077.748
B.4) Godimento di beni di terzi	5.046.055	5.496.275	5.425.993
Totale Costo del personale	220.182.875	275.293.947	281.765.388
B.9) Oneri diversi di gestione	2.087.415	3.150.912	3.288.450
Totale Ammortamenti	19.091.091	19.563.137	21.543.085

	Consuntivo 2019	Consuntivo 2020	Preconsuntivo 2021
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	637.010	627.791	647.191
B.15) Variazione delle rimanenze	-4.153.780	-7.502.836	2.885.962
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	13.898.899	15.217.761	34.333.866
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-117.262	-4.602	-6.246
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-618.965	2.048.498	-1.503.034
Totale imposte e tasse	17.045.760	20.743.936	22.488.388

La tabella di sintesi dei risultati degli anni 2019-2021 (pre-consuntivo) dimostra il raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario per l'esercizio 2019 e una perdita di 24,4 milioni di euro per l'esercizio 2020, riconducibile principalmente all'acquisizione dell'Ospedale S. Antonio e all'impatto dell'emergenza Covid 19 sia dal lato costi, che dal lato ricavi per riduzione di attività programmata. Per quanto riguarda il 2021, il dato è riferito al preconsuntivo, dove i valori dei ricavi e dei costi risultano non ancora definitivi e suscettibili di ulteriori modifiche in sede di consuntivo di bilancio.

3. Il quadro di riferimento

Come previsto dalla DGR 140/2016 e, in generale, dalle buone prassi in materia di pianificazione, per individuare le prioritarie strategie di intervento è stata preliminarmente svolta un'analisi del quadro di riferimento, relativamente a:

- principali fonti normative, esterne ed interne all'azienda;
- contesto esterno in cui l'azienda opera;
- contesto interno.

Le principali risultanze sono descritte nei paragrafi che seguono.

3.1. Le fonti

Le principali fonti normative che individuano il ruolo e gli obiettivi delle Aziende Sanitarie per i prossimi anni sono:

- **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** approvato il 13/07/2021;
- **Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023** approvato con L.R. n. 48 del 28.12.2018;
- **Schede Dotazione Ospedaliera** approvate con D.G.R. n. 614 del 14.05.2019;
- **Normativa Covid**

- **Obiettivi di funzionamento** dei servizi per l'anno 2022 assegnati alle Aziende sanitarie del Veneto: non sono ancora stati resi noti; in un'ottica di continuità, la programmazione 2022 terrà conto degli obiettivi determinati negli anni precedenti;
- **Documenti di pianificazione interni** all'Azienda (Bilancio Economico Preventivo, Piano Investimenti).

Nei successivi sotto-paragrafi si riassumono, per ciascuna delle citate fonti, le indicazioni principali.

3.1.1. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è lo strumento che dovrà dare attuazione, in Italia, al programma "Next Generation EU". Attraverso il PNRR l'Italia opererà un vasto programma di riforme, tra cui Pubblica Amministrazione, giustizia, semplificazione della legislazione, concorrenza, fisco, accompagnato da adeguati investimenti. L'azione di rilancio del Piano è guidata dagli obiettivi di policy e interventi connessi ai tre assi strategici condivisi a livello europeo:

- digitalizzazione e innovazione,
- transizione ecologica,
- inclusione sociale.

Il Piano si articola in sedici Componenti, le quali sono raggruppate in sei Missioni:

1. Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo;
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica;
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile;
4. Istruzione e ricerca
5. Inclusione e coesione
6. Salute

In particolare nella sezione della sanità, il Piano elenca i problemi resi ancora più evidenti dalla pandemia Covid-19 ed evidenzia l'importanza delle tecnologie, delle competenze (digitali, professionali e manageriali), per rivedere i processi di cura e per ottenere un più efficace collegamento tra ricerca, analisi dei dati e programmazione.

La missione si articola in due componenti:

- reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;
- innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Il 12/01/2022 si è svolta la Conferenza Stato-Regioni in cui si è dato il via libera alla ripartizione dei fondi del PNRR e del Piano per gli Investimenti per la sanità: sono circa 8 miliardi, di cui circa 583 milioni per la Regione Veneto.

3.1.2. Piano Socio Sanitario Regionale

Il nuovo Piano, approvato con L.R. n. 48 del 28/12/2018, è formulato in continuità con quanto già oggetto della vigente programmazione sanitaria definita con il Piano socio sanitario regionale approvato con legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 e va letta come aggiornamento e integrazione dello stesso, a seguito delle significative riforme intercorse medio tempore (istituzione di Azienda Zero e riordino territoriale delle Aziende ULSS).

In questa cornice di riferimento, si inserisce anche il percorso che ha portato, il 28 febbraio 2018, alla sottoscrizione dell'Accordo preliminare con il Governo ai sensi dell'articolo 116 della Costituzione. Detto Accordo preliminare introduce uno spazio regionale di "autonomia differenziata" e, in particolare in materia di Tutela della Salute, riconosce ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia amministrativa e legislativa con riferimento a rilevanti settori sui quali l'intervento dello Stato ha determinato notevoli limitazioni all'azione delle regioni. I contenuti di tale Accordo riservano uno spazio che potrà essere foriero di un impatto rilevante in alcune aree principali di intervento lasciate alla determinazione dell'autonomia regionale, quali la valorizzazione delle risorse umane del SSR, il sistema tariffario sia sotto il profilo del rimborso che della compartecipazione, la spesa farmaceutica in caso di inerzia dell'Agenzia italiana del farmaco.

In questo quadro normativo e in questo percorso preliminare volto ad ottenere forme di "autonomia differenziata", si inserisce il nuovo "Piano socio sanitario regionale 2019-2023".

In particolare, il Piano approfondisce le relazioni tra fabbisogno assistenziale e risposte del servizio sanitario veneto in termini di offerta, con analisi dedicate, suddivise in due parti.

La prima, focalizzata sul profilo dei bisogni, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- impatto dello scenario epidemiologico sulla domanda di servizi sanitari;
- promozione della salute e la prevenzione dei fattori di rischio;
- salute della donna e del bambino;
- percorso del paziente in ospedale;
- presa in carico della cronicità e della multimorbilità per intensità di cura e assistenza;
- malattie rare;
- salute mentale;
- integrazione socio sanitaria.

La seconda, focalizzata sul profilo dei sistemi di supporto all'erogazione di prestazioni socio-assistenziali, con particolare riferimento agli ulteriori ambiti:

- governo del sistema e il governo delle aziende;
- gestione del patrimonio informativo socio-sanitario;
- governo della farmaceutica e dei dispositivi medici;
- governo e le politiche per il personale;
- gestione delle risorse finanziarie e strumentali;
- ricerca, innovazione e valutazione delle tecnologie sanitarie;
- rapporti con l'università.

Rapporti con l'Università

Il Protocollo di Intesa tra la Regione Veneto e l'Università degli Studi di Padova disciplinante 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 14.11.2017, stabilisce all'art. 1, comma 4, che "la collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università degli Studi di Padova è regolata dal protocollo d'intesa e dagli atti attuativi da esso previsti; tali atti dovranno essere stipulati dalla Regione e dall'Università. La collaborazione tra Servizio sanitario regionale e Università degli Studi di Padova avviene, in via ordinaria, presso l'Azienda Ospedale-Università Padova quale azienda di riferimento".

Pertanto, nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione di ciascuna istituzione, l'Università di Padova, la Scuola di Medicina e Chirurgia e l'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.

Nell'Atto Aziendale sono stati indicati gli atti che il Direttore Generale dell'AOUP adotta di concerto o di intesa con il Rettore dell'UNIPD così come previsto dal sopraccitato Protocollo.

Per quanto riguarda le apicalità a direzione universitaria, si deve ricordare che la DGR n. 614/2019 prevede che "Il Presidente della Giunta regionale, d'intesa con i Rettori delle Università degli Studi di Verona e Padova, procede all'individuazione delle apicalità (...) a direzione universitaria, con particolare riferimento all'Azienda Ospedale - Università di Padova, all'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e all'Istituto Oncologico Veneto, mantenendo un numero di apicalità a direzione ospedaliera coerente con l'attività assistenziale prevista nelle schede di dotazione".

Con la DGR n. 441 del 7 aprile 2020 è stato, pertanto, approvato lo schema di atto di intesa tra il Presidente della Giunta regionale del Veneto ed il Rettore dell'Università per l'individuazione delle unità operative complesse a direzione universitaria dell'Azienda Ospedale-Università di Padova.

Nell'Atto Aziendale, adottato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1/2022 sono state indicate le Unità Operative Complesse a direzione universitaria, a direzione universitaria *ad interim* e a direzione ospedaliera.

3.1.3. Dotazione schede ospedaliere approvata con D.G.R n. 614 del 14.05.2019

Per quanto riguarda l'Azienda Ospedale-Università Padova, la nuova programmazione regionale prevede n. 1.652 posti letto e n. 90 apicalità suddivisi nei "Polo Padova Est" (n. 933 posti letto più eventuali 30 posti letto per l'attività di ricovero nei confronti di pazienti residenti in altre regioni italiane, e n. 58 apicalità) e "Polo Giustiniani" (n. 719 posti letto e n. 32 apicalità). Inoltre, presso il "Polo Giustiniani" è prevista la presenza dell'ospedale di Comunità con 50 posti letto.

In previsione della costruzione del nuovo Polo di Padova est e vista la nuova disposizione dei posti letto e delle funzioni tra l'Azienda Ospedale-Università Padova e l'Azienda ULSS 6 Euganea, nella DGR n. 614/2019 è stata definita una scheda denominata "Situazione in itinere" che ha previsto l'acquisizione da parte dell'Azienda Ospedale-Università Padova dell'Ospedale Sant'Antonio avvenuta in data 1 gennaio 2020. Tale scheda prevede un totale n. 1652 posti letto e n. 90 apicalità suddivisi nella sede di Via Giustiniani AOU Padova (n. 1.428 posti letto e n. 80 apicalità) e nella sede dell'Ospedale Sant. Antonio (n. 224 posti letto e n. 10 apicalità).

Inoltre, a seguito del parere di congruità formulato dalla Regione con la DGR n. 69/2020, è stato adottato in via definitiva il Piano Aziendale di adeguamento delle schede ospedaliere con la Deliberazione n. 674 del 28/05/2020 a cui è stato dato corso nel 2020 attivando le Unità Operative previste dalle schede ospedaliere e disattivando quelle non più presenti. La revisione dei posti letto è stata, invece, condizionata dalla gestione della pandemia da SARS-CoV-2.

3.1.4. Normativa Covid-19

Il 2020 ed il 2021 sono stati anni particolari dal punto di vista sanitario, contrassegnati dall'emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2. La pandemia ha caratterizzato le politiche sanitarie messe in atto dal Governo e dall'Amministrazione Regionale con conseguente ricaduta sui livelli dei servizi ai cittadini. Visto il perdurare della pandemia, le politiche sanitarie in risposta ad essa sono in continua evoluzione.

Molti sono gli atti che si sono susseguiti in materia, sia a livello nazionale sia regionale, che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare l'emergenza Covid-19; si riportano di seguito alcuni, che hanno avuto un maggior impatto nella riorganizzazione e nell'attività dell'AOU:

- con il **Decreto Legge del 14/12/2021** il Governo ha prorogato la fase di emergenza fino al 31/03/2022;
- con **DGR n. 344 del 17/03/2020** la Regione Veneto ha approvato il Piano avente ad oggetto

“Epidemia Covid-19: interventi urgenti di sanità pubblica”. L’obiettivo primario del Piano è interrompere la catena di trasmissione del virus responsabile dell’epidemia, attraverso l’adozione di un’organizzazione delle Aziende Sanitarie tale da garantire l’attuazione di strategie di sanità pubblica volte al contenimento dell’epidemia. Questo Piano, nella sua realizzazione, prevede il supporto dell’Azienda Ospedale-Università Padova unitamente al Comitato della Croce Rossa Italiana, sia per l’effettuazione dei tamponi ad alcune categorie di soggetti, sia per l’analisi degli stessi;

- **DGR n. 552 del 05/05/2020** "Piano emergenziale ospedaliero di preparazione e risposta ad eventi epidemici" e **DGR n. 782 del 16/06/2020** "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" con cui è stata data attuazione delle misure in materia sanitaria previste dal **Decreto-legge n. 34 del 19/05/2020** (convertito in Legge, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17/07/2020), cd. decreto "Rilancio". Con questa DGR, la Regione approva una serie di documenti, tra i quali un "Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in emergenza Covid". Tale Piano prevede nello specifico:
 - a) l’incremento di posti letto di terapia intensiva;
 - b) la riqualificazione di posti letto di area semi-intensiva;
 - c) la realizzazione di strutture movimentabili;
 - d) la riqualificazione della rete di emergenza urgenza ospedaliera;
 - e) il potenziamento del sistema di soccorso di emergenza territoriale e in particolare del SUEM.
- **DGR n. 1801 del 22/12/2020** “Approvazione del documento recante "Linee di indirizzo per l'organizzazione del Piano di Vaccinazione anti COVID-19".
- **Decreto Legge n. 44 del 01/04/2021** che ha sancito l’obbligo vaccinale per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario; con il **Decreto Legge n. 172 del 26/11/2021** l’obbligo viene esteso ad altre categorie, compreso il personale amministrativo delle Aziende Sanitarie.
- **DGR n. 759 del 15/06/2021 e n. 1061 del 03/08/2021** “Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste d’attesa” e suo aggiornamento. Con il presente provvedimento si approvano le disposizioni per l’elaborazione da parte delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale delle proposte aziendali (Piano Operativo Aziendale AOUP **DDG n. 1216 del 30/06/2021 e DDG n. 1753 del 05/10/2021**) per il recupero delle prestazioni non erogate, a seguito dell'emergenza epidemica, sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale e di

screening oncologici, al fine dell'aggiornamento del Piano Operativo Regionale, approvato con DGR n. 1329/2020; anche in considerazione delle nuove disposizioni nazionali.

- **Nota Regionale prot. 558588 del 29/11/2021** “disposizioni a seguito dell’evoluzione della fase epidemica”. Vista la necessità di potenziare le azioni di contrasto all’epidemia, si ritiene di rafforzare: offerta vaccinale, attività di “contact tracing”, somministrazione di anticorpi monoclonali, attivazione posti letto semi-intensiva. Quindi, per rendere disponibile il personale necessario si dovrà rivalutare l’offerta di prestazioni, in particolare rivedendo il Piano Aziendale di recupero delle liste d’attesa, e prevedendo, se necessario, la sospensione o la riduzione delle attività programmate non essenziali e rinviabili.

3.1.5. Obiettivi Regionali

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del SSR sono stati definiti dalla Regione per il 2021 con DGR n. 958 del 13/07/2021, in un periodo in cui l’emergenza Covid aveva rallentato. Si tratta di obiettivi correlati ad attività necessarie per continuare a fronteggiare le varie fasi della pandemia e poi focalizzati sul ripristino dell’attività sospesa nel periodo dell’emergenza; in tal senso, questa Azienda ritiene opportuno confermarli anche per il 2022. L’incertezza sull’evoluzione della pandemia comporta delle difficoltà nelle previsioni e rende necessario individuare degli obiettivi e dei risultati attesi che potrebbero subire delle modifiche nel corso dell’anno in base all’evolversi della stessa.

3.1.6. Raccordo con la programmazione economico-finanziaria per l’anno 2022

L’Azienda ha approvato la proposta di Bilancio Economico Preventivo 2022 con DDG n. 2443 del 31/12/2021.

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla nota dell’Azienda Zero prot. 32246 del 07/12/2021 (prot. interno 79241 del 07/12/2021), in cui vengono trasmesse le linee guida per la predisposizione del Bilancio Economico Preventivo 2022 e del Piano Triennale degli Investimenti 2022-2024.

“Il BEP deve essere redatto in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della regione. Il 2020 ed il 2021 sono stati due anni particolari dal punto di vista sanitario, fortemente contrassegnati dall’emergenza causata dal diffondersi del virus Sars-Cov-2, con conseguente ricaduta sui livelli dei servizi e sulla funzione dei costi di produzione. Il protrarsi dell’emergenza nonché l’incertezza sul suo evolversi rende molto complicato effettuare delle previsioni anche sul 2022. Per questo motivo, nel corso del 2022, poi, in relazione anche al susseguirsi all’evolversi dell’emergenza saranno previsti più momenti di revisione della previsione economica annuale al fine di consentire valutazioni gestionali e di sostenibilità economica aziendale e complessiva”.

Il Risultato d'esercizio 2020 rappresentato nel conto economico preventivo espone una previsione di perdita di 132,3 milioni di euro, come risultato di:

A. Valore della produzione	634.447.256
B. Costi della produzione	743.730.180
Differenza A-B	-109.282.924
C. Proventi e oneri finanziari	-9.018
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie	0
E. Proventi e oneri straordinari	-1.475
Risultato prima delle imposte (A-B+C+D+E)	-109.293.417
Y. Imposte sul reddito dell'esercizio	22.981.388
Utile (Perdita) dell'esercizio	-132.274.805

Tale Risultato deve essere valutato tenendo conto che i costi di produzione del Preventivo inglobano l'impatto dell'emergenza Covid-19 anche per l'esercizio 2022 valorizzata in 30 milioni di euro. I ricavi previsti per il 2022 risentono della provvisorietà delle assegnazioni dei contributi regionali e della stima dei ricavi di mobilità.

3.1.7. Piano investimenti

La situazione di contesto con riferimento alla politica degli investimenti nel settore socio sanitario è caratterizzata sicuramente dall'emergenza epidemologica COVID-19, che anche per l'esercizio 2022 influirà in maniera rilevante sugli investimenti sia di natura edilizia e impiantistica sia relativi alle apparecchiature elettromedicali e ai sistemi informatici.

Al riguardo si rileva che l'Azienda sta beneficiando dei fondi e dei finanziamenti di cui al D.L. 34/2020 e alla DGRV 782/2020, stanziati per il potenziamento della rete ospedaliera e, in particolare, per l'aumento dei posti letto in terapia intensiva e semintensiva, per l'adeguamento del SUEM-118 e per l'acquisto delle necessarie apparecchiature, nelle quali è compreso un apparecchio di tomografia computerizzata (TAC).

Inoltre l'Azienda beneficerà anche dei finanziamenti relativi al PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza), grazie ai quali sarà possibile realizzare un Ospedale di Comunità presso l'Ospedale Sant'Antonio dotato di complessivi 50 posti letto collocati ai piani 8° e 9°.

Rimangono in essere tutti gli altri investimenti, con particolare riferimento alla realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova e alla realizzazione del nuovo edificio di Pediatria, che hanno entrambi specifico finanziamento. Per quel che riguarda in particolare la realizzazione del Nuovo Polo

Ospedaliero “Padova Est - San Lazzaro” va ricordata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1132 del 17 agosto 2021, ad oggetto: “Nuovo Polo della Salute di Padova: Studio di Prefattibilità “Padova Est - San Lazzaro” - definizione copertura finanziaria dell’intervento”.

Visto poi il ruolo di HUB a livello regionale dell’azienda e, quindi, data la presenza di molte alte specialità, permane la forte necessità di garantire non solo l’aggiornamento tecnologico e la messa a norma delle strutture sanitarie, bensì anche il rinnovo delle attrezzature obsolete e l’aggiornamento informatico che ha una dimensione rilevante nell’ambito degli investimenti in attrezzature ed in informatica, con particolare riferimento al livello di sicurezza del sistema informativo (Cyber Security).

Per la gestione dell’attività di investimento, nel rispetto delle modalità in essere, sono state inviate diverse richieste di autorizzazione alla CRITE, molte delle quali hanno già ottenuto riscontro di assegnazione nel corso dell’esercizio 2021. Per altre la definizione delle fonti di finanziamento è in corso, mentre altre sono alla fase di istruttoria.

Per maggiori dettagli sulle singole voci si rinvia a quanto riportato nella programmazione inserita nel Piano Investimenti.

Relativamente al fabbisogno complessivo per l’esercizio 2022 lo stesso è così rappresentato:

CONTO DI BILANCIO	IMPEGNO PREVISTO 2022
A.I.3) Diritti di brevetto e diritti di utilizzazione delle opere d'ingegno	4.390.000,00
A.I.5.c) Migliorie su beni di terzi	21.744.703,92
A.II.2.b) Fabbricati strumentali (indisponibili)	2.289.125,60
A.II.3.a) Impianti e macchinari	6.159.091,57
A.II.4) Attrezzature sanitarie e scientifiche	44.746.124,77
A.II.5) Mobili e arredi	1.000.000,00
A.II.8.a.1) Macchine d'ufficio	3.290.000,00
TOTALE COMPLESSIVO	83.619.045,86

3.1.8. Altre fonti normative

Il Piano delle Performance soddisfa, sul piano del metodo, i seguenti riferimenti normativi:

- **Decreto-legge n. 34 del 19/05/2020** (convertito in Legge, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17/07/2020), cd. decreto "Rilancio", in particolare l’art. 263, comma 4-bis che introduce il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) da redigere entro il 31 gennaio di ciascun anno quale sezione del Piano Performance;
- **DGRV n. 140/2016** “Organismi Indipendenti di Valutazione delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale. Approvazione delle Linee guida relative alla costituzione, al funzionamento e alle competenze attribuite agli Organismi predetti, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali in materia”. Tale norma va a sostituire la DGRV 2205/2012;

- **D.Lgs n. 150/2009** e ss.mm. (**D.Lgs n. 74 del 25/05/2017**) “Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”, dà avvio al ciclo di gestione della performance;
- **CC.CC.NN.LL.** delle varie aree contrattuali;
- **D.Lgs. 97/2016** “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”
- **D.Lgs. 33/2013**, “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- **Legge n. 190/2012**, recante le “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione“, assume la portata di una vera e propria riforma delle pubbliche amministrazioni ai fini della prevenzione e della lotta alla corruzione;
- **DGRV n. 693/2013** “Determinazione della pesatura delle determinazioni dei soggetti coinvolti nel procedimento di valutazione annuale dei Direttori Generali delle Aziende ULSS, Ospedaliere e dell’IRCCS Istituto Oncologico Veneto (IOV)”.

3.1.9. Le fonti interne

Il Piano tiene conto e si raccorda con gli altri documenti di programmazione interni all’Azienda, ed in particolare:

- Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza anni 2021-2023 (DDG n. 496 del 30/03/2021); quello del 2022-2024 è in fase di approvazione;
- Programmazione procedure di gara per l’acquisizione di beni, servizi ed investimenti anni 2021-2022 (DDG n. 37 del 14/01/2021);
- Piano Formativo (DDG 2337 del 21/12/2021);
- Aggiornamento del Piano dei Fabbisogni del personale per l’anno 2021 e adozione in via provvisoria del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024 (DDG n. 2167 del 30/11/2021);
- Piano Triennale delle Azioni Positive allegato al presente Piano.

3.2. Contesto esterno

L’analisi del contesto esterno ha preso in esame le relazioni più significative sull’andamento dei servizi sanitari a livello regionale e nazionale, ovvero:

- Relazione Socio Sanitaria Regionale 2019 (dati 2017-2018);
- Rapporto SDO 2019
- Programma Nazionale Esiti Edizione 2021 (dati 2020);

- Indicatori del network S. Anna, progetto Bersaglio;
- Griglia LEA risultati 2019.

4. Linee strategiche

L'esercizio 2022 risentirà dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 che nel 2020 e 2021 ha determinato una generalizzata riorganizzazione delle attività sanitarie, che si è tradotta nell'incremento dei posti letto delle unità operative di terapia intensiva, sub intensiva e malattie infettive, nella riconversione di reparti che sono stati dedicati ad accogliere in via esclusiva pazienti affetti da contagio, nel trasferimento di personale dedicato alla somministrazione di vaccini, nella riduzione dell'attività chirurgica programmata non essenziale e rinviabile.

Sicuramente l'epidemia iniziata nel 2020 risulta ancora in atto, con effetti notevoli sugli aspetti organizzativi, sulle attività, sulle risorse umane, sugli acquisti, ecc. L'incertezza dell'evoluzione rende difficile fare delle previsioni su tutti gli aspetti.

Gli obiettivi dell'Azienda Ospedale-Università Padova sono in linea con gli obiettivi regionali del 2021 (DGR 958 del 13/07/2021), in quanto ad oggi non risultano definiti per il 2022; questi saranno recepiti nel processo di budget e, solo se necessario, potranno portare ad un adeguamento del Piano delle Performance. In continuità quindi con il 2021, gli obiettivi saranno direttamente correlati alle attività poste in essere per fronteggiare l'emergenza Covid-19 ed, in seguito, al ripristino delle attività e dell'organizzazione esistenti nel periodo pre-Covid.

Fondamentale nelle linee strategiche regionali ed aziendali è l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). La Regione Veneto con nota prot. 330438 del 23/07/2021 ha dato formale avvio alle attività connesse all'attuazione del PNRR e nella seduta del 14/01/2022 la CRITE ha espresso parere favorevole al Piano Regionale di attuazione dello stesso PNRR relativamente alla Missione 6 e per le componenti di seguito illustrate:

a) Ospedali di Comunità: la programmazione regionale (DGRV n. 1107 del 06/08/2020) individua le strutture afferenti al territorio delle Aziende Sanitarie venete, suddivise tra Aziendali, pubbliche non aziendali (IPAB) e private. Il Piano Regionale approvato prevede la realizzazione ed il conseguente finanziamento degli ospedali di Comunità.

b) Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero: l'intervento intende sostenere un programma di innovazione strutturale degli ospedali, in termini di ammodernamento del parco tecnologico esistente ed attualmente in uso e implementazione di un processo di informatizzazione e digitalizzazione completa delle strutture ospedaliere sede di Dea di I livello e II livello.

Il Piano Regionale approvato riguarda due delle tre linee di intervento previste e precisamente:

- Apparecchiature elettromedicali: la sostituzione di grandi apparecchiature sanitarie obsolete (>5 anni di vetustà) o fuori uso;

- digitalizzazione: il rafforzamento della copertura informatica e la digitalizzazione dei processi clinico assistenziali degli ospedali sede di DEA di I livello e II livello;

- potenziamento strutturale terapia intensiva e semi-intensiva (DL 34/2020), già in corso di realizzazione.

c) ospedale sicuro e sostenibile: il progetto prevede una linea di intervento suddivisa tra nuovi interventi da realizzare e progetti già in corso:

- interventi di adeguamento alla norma sismica;
- progetti già in corso e finanziati con i fondi ex art. 20 L. 67/88.

Rientrano nel prossimo futuro dell'Azienda Ospedale-Università Padova la progettazione e realizzazione del nuovo Polo per la Salute. 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. Il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 54 del 28 maggio 2020 ha reso esecutivo il suddetto Accordo di Programma. Nell'ambito del progetto/intervento di realizzazione del Nuovo Ospedale di Padova per il predetto Accordo di Programma, che ne fissa contenuti e fasi procedurali, nel corso dell'anno 2021 si è dato attuazione alle previsioni di cui all'art. 6 quale impegno previsto per la Regione Veneto e l'Azienda Ospedale-Università Padova: il 21/05/2021 è stato pubblicato sulla GUUE il bando di gara per l'affidamento del 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. Nel corso dell'anno 2022 si prevede di procedere con l'attuazione del percorso funzionale a rendere disponibile il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per il "Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro", nonché dare corso al relativo percorso autorizzativo funzionale all'attuazione delle successive fasi progettuali.

Nel contempo, in attuazione alle previsioni del "Masterplan" per l'area del "Comparto Giustiniano" già predisposto nel corso dell'anno 2020, è stata avviata la fase di definizione dei fabbisogni funzionale allo sviluppo delle successive fasi attuative previste nell'ambito di tale documento di riferimento. In particolare nel corso dell'anno 2021 è stato predisposto lo studio di Prefattibilità per la fase 2 (edificio Polifunzionale); nell'anno 2022 si prevede di dare corso allo studio di Prefattibilità per la successiva fase 3 (Ospedale della Mamma e del Bambino), oltre all'inizio della realizzazione dei lavori per la Nuova Pediatria (fase 1).

In sintesi le linee di indirizzo per la definizione della programmazione aziendale per il prossimo triennio si focalizzano nei seguenti obiettivi:

1. pre-requisiti e obiettivi di mantenimento:

- rispetto del vincolo di bilancio programmato;
- rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema

Informativo Sanitario;

- soddisfazione degli obiettivi sulla trasparenza;
- rispetto dei tempi di pagamento programmati;

2. fronteggiare l'epidemia Covid-19 e, successivamente, ripristinare l'attività ordinaria pre-Covid:

- Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per recupero delle liste di attesa;
- Partecipazione alla somministrazione dei tamponi e dei vaccini Covid-19;
- Ripristino attività ricoveri, atti operatori, specialistica;

3. Attuazione PNRR:

- Attuazione del Piano Regionale di attuazione del PNRR;

4. progettazione e realizzazione del Nuovo Polo per la Salute:

- affidamento del Progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'opera;
- realizzazione successive fasi progettuali (progetto definitivo ed esecutivo);
- bando di gara per la realizzazione dei lavori;

5. altri obiettivi correlati all'assistenza:

- rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari;
- miglioramento dei tempi di attesa interventi chirurgici/prestazioni ambulatoriali;
- aderenza agli standard del Nuovo Sistema di Garanzia;
- controllo delle infezioni correlate all'assistenza;

6. altri obiettivi:

- avvio Sistema Informativo Ospedaliero;
- azioni volte alla prevenzione della corruzione;
- iniziative inerenti alle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- indagini customer satisfaction.

Questi obiettivi verranno dettagliati nel Documento di Direttive e, quando la situazione emergenziale lo permetterà, saranno definiti per ciascuna Unità Operativa nelle schede di budget.

Le tabelle seguenti illustrano gli obiettivi aziendali, articolati nel dettaglio, al fine di favorirne il raccordo con la programmazione direzionale e di consentirne la misurazione, tramite specifici indicatori:

1. Pre-requisiti e obiettivi di mantenimento:

Obiettivi operativi	Indicatore	Trend 2022	Trend 2023-2024
Rispetto del vincolo di bilancio programmato	Risultato economico programmato al netto dei maggiori costi e ricavi connessi all'emergenza Covid-19	0 o come da soglia regionale	0 o come da soglia regionale
Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi	% indicatori di completezza e qualità dei flussi rispettati	100%	100%
Soddisfazione degli obiettivi sulla trasparenza	Soddisfazione degli obblighi relativi alla pubblicazione	100%	100%
Rispetto dei tempi di pagamento programmati	indicatore di tempestività dei pagamenti	<=0 gg	<=0 gg

2. Fronteggiare l'epidemia Covid-19 e, successivamente, ripristinare l'attività ordinaria pre-Covid:

Obiettivi operativi	Indicatore	Trend 2022	Trend 2023-2024
Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per recupero delle liste di attesa	Attuazione strumenti straordinari per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali e di ricovero per recupero delle liste di attesa	v. Piano Operativo Regionale	
Attuazione Piano test e screening per SARS-CoV-2, contact tracing	Garantire un'adeguata attività di test per la ricerca di SARS-CoV-2	Soglie regionali	
	Partecipazione alle vaccinazioni	Soglie regionali	
Ripristino attività ricoveri, atti operatori, specialistica	% attività (dimessi, prestazioni ambulatoriali ed atti operatori) rispetto al periodo pre-Covid	90%	Almeno 100%

3. Attuazione PNRR:

Obiettivi operativi	Indicatore	Trend 2022	Trend 2023-2024
Attuazione del Piano Operativo Regionale connesso al PNRR	Indicatori regionali che saranno definiti	Soglie regionali	Soglie regionali

4. Progettazione e realizzazione del Nuovo Polo per la Salute:

Obiettivi operativi	Indicatore	Trend 2022	Trend 2023-2024
Affidamento del Progetto di fattibilità tecnica ed economica dell'opera	Realizzazione del Progetto di fattibilità tecnico-economica	Entro il 31/12/2022	
Realizzazione successive fasi progettuali (progetto definitivo ed esecutivo)	Realizzazione progetti definitivo ed esecutivo		definitivo ed esecutivo
Bando di gara per la realizzazione dei lavori	Avvio procedura realizzazione dei lavori		Sì

5. altri obiettivi correlati all'assistenza:

Obiettivi operativi	Indicatore	Trend 2022	Trend 2023-2024
Rispetto della programmazione regionale sui costi dei beni sanitari	Limite di costo dei beni sanitari: farmaci acquisti diretti, Dispositivi Medici, IVD	Soglie regionali	Soglie regionali
Miglioramento dei tempi di attesa interventi chirurgici	% DRG chirurgici oncologici con rispetto tempo di attesa	Soglie regionali	Soglie regionali
Miglioramento dei tempi di attesa prestazioni ambulatoriali	% prestazioni (su totale traccianti) con tempo di attesa come da normativa	Soglie regionali	Soglie regionali
Aderenza agli standard del Nuovo sistema di Garanzia	% indicatori rispettati	Soglie ministeriali/regionali	Soglie ministeriali/regionali
Controllo delle infezioni correlate all'assistenza	Relazione di monitoraggio dei microrganismi sentinella inviati alla Regione	Sì	Sì

6. altri obiettivi

Obiettivi operativi	Indicatore	Trend 2022	Trend 2023-2024
Avvio Sistema Informativo Ospedaliero	Azioni definite dalla Regione	Secondo il cronoprogramma	
Azioni volte alla prevenzione della corruzione: verifica a campione sui processi mappati nel PTPCT 2021-	Numero casi verificati	Almeno 4	

Obiettivi operativi	Indicatore	Trend 2022	Trend 2023-2024
2023			
Iniziative inerenti alle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	N. azioni per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	Almeno 3	6
Indagini customer satisfaction	Somministrazione questionari agli utenti - post Covid-19		Almeno in 30% delle UO

5. Sistema di misurazione e valutazione della performance

Il Sistema di misurazione e valutazione sotto riportato si basa sul processo di budget del 2021. La nuova versione per il 2022 sarà definita in corso d'anno, così da poter essere aggiornata sia con le nuove disposizioni sul PIAO, sia con il grado di diffusione della pandemia, con il conseguente impatto sia nelle tempistiche sia nelle modalità di programmazione e valutazione delle performance.

Partendo dal principio che la valutazione dell'attività deve fare riferimento all'amministrazione nel suo complesso, partendo dalla valutazione della performance organizzativa fino a scendere a quella individuale, l'assegnazione di obiettivi e risorse si basa, nell'Azienda Ospedale-Università Padova, sui seguenti documenti:

- **Piano delle Performance** (Piano triennale di valutazione degli obiettivi, secondo la definizione della DGRV n. 140/2016), documento di pianificazione triennale avente valenza strategica, aggiornato ogni anno a scorrimento entro il 31 gennaio. Contiene l'analisi di contesto necessaria alla formulazione delle strategie per il triennio, ma anche le indicazioni sulle successive fasi di assegnazione di obiettivi e risorse: il processo di budget e il processo di valutazione individuale.
- **Documento di Direttive**, formulato annualmente allo scopo di realizzare il raccordo tra gli strumenti di pianificazione e il budget, ai sensi della L.R. n. 55/1994. 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, i risultati da conseguire, le attività da svolgere e le risorse assegnate, ai sensi della L.R. n. 55/1994.
- **Documenti di Valorizzazione Individuale (DIV)**, che raccolgono in un unico documento gli elementi atti a valutare la conoscenza, la capacità e la qualità di ciascun dipendente, finalizzati sia all'incentivazione per la produttività, sia alle progressioni orizzontali.

L'immagine seguente illustra i diversi livelli della pianificazione/programmazione aziendale, dando evidenza dei corrispondenti documenti approvati dall'azienda ai sensi della normativa vigente.



Gli obiettivi strategici daranno 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, permetterà 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** permetterà 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.

5.1 Processo di budget

Attraverso il processo di budget, condotto ai sensi della L.R. 55/1994, 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.

Nel processo di formulazione dei budget, la Direzione si avvale della collaborazione del Comitato di budget, e del supporto operativo della U.O.C. Controllo di Gestione.

Il documento che individua tutti gli obiettivi di ogni unità organizzativa individuata quale Centro di Responsabilità è la scheda budget, solitamente negoziata in appositi incontri dedicati a inizio anno.

In corso d'anno gli obiettivi di budget vengono monitorati dalla U.O.C. Controllo di Gestione, che pubblica in un portale dedicato le schede di monitoraggio.

A fine anno, si avvia il processo di valutazione del raggiungimento degli obiettivi concordati in sede di budget e la misurazione della performance.

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

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
Piano Performance triennale												
Documento 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												
Validazione 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 su ciascun dipendente afferente alla stessa.

E' istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione che valuta il processo di budget, in quanto parte del Ciclo della Performance; verifica l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale, a garanzia del rispetto delle regole e della correttezza della metodologia adottata dall'azienda. In particolare, a inizio d'anno esamina il processo di formulazione del Budget e, a fine anno, il grado di raggiungimento degli obiettivi generali e specifici, evidenziando eventuali criticità del processo di valutazione.

5.2 Processo di valutazione della performance individuale

Dalla valutazione della *performance* dell'organizzazione si arriva alla valutazione della *performance* individuale, con cui l'Azienda 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 certificazione di tale riconoscimento può avvenire soltanto mediante l'individuazione di un percorso condiviso che permetta uno sviluppo professionale sia economico che giuridico ai dipendenti, determinando degli elementi oggettivi di verifica consentendo di:

- Chiarire gli obiettivi professionali aziendali;
- Monitorare le prestazioni;
- Valutare le prestazioni;
- Comunicare e condividere la valutazione individuale.

La *performance* individuale si misura in maniera differenziata a seconda che si tratti di dirigenti o non dirigenti, mediante uno strumento di valutazione che raccoglie elementi di valorizzazione al fine di stabilire il contributo del singolo in un contesto generale.

Il Documento di valutazione del personale è stato adottato sia per il personale ospedaliero che universitario in convenzione per l'attività correlata all'assistenza, in accordo con la componente universitaria e con i rappresentanti sindacali di categoria, e viene applicato in maniera differenziata per il personale del comparto e per il personale dirigente, in accordo ai rispettivi Contratti Integrativi Aziendali, come di seguito descritto.

A supporto alla compilazione dei Documenti di Valorizzazione Individuale, è stato predisposto un ambiente informatico, in cui vengono archiviati tutti i documenti di valutazione, consultabili dai soggetti valutatori mediante accesso con utenza personale. La versione definitiva di tale documento viene sottoscritta da valutatore e valutato ed archiviata in forma cartacea all'interno del fascicolo personale custodito presso la U.O.C. Risorse Umane. Dall'anno 2019 la procedura informatica è stata modificata in modo da permettere la presa visione on-line da parte del valutato, sostitutiva pertanto della sottoscrizione cartacea.

5.2.1 Personale del Comparto

In Azienda Ospedale-Università Padova il processo di valutazione del personale del comparto è disciplinato all'interno del Contratto Integrativo Aziendale sottoscritto in data 27/06/2005, integrato e modificato con successivi accordi aziendali. Tale processo effettua il raccordo tra la performance organizzativa e la performance individuale con:

- Individuazione del budget di ogni singola Struttura sulla base del raggiungimento degli obiettivi, misurati e attestati dall'OIV (performance organizzativa).
- Ripartizione all'interno della Struttura sulla base del contributo di ogni singolo individuo (performance individuale).

La performance individuale viene determinata considerando i seguenti indicatori:

- Presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento in termini di assunzione e cessazione del dipendente, considerando le varie tipologie di assenza previste dalla normativa nazionale e aziendale;
- Inquadramento professionale del dipendente in rapporto alla tipologia del rapporto di lavoro (part time o full time) e alla categoria di appartenenza per la quale è stato previsto un coefficiente specifico;
- Punteggio desumibile dallo strumento di valutazione individuato in Azienda, denominato **Documento di Valorizzazione Individuale**.

Il Documento di Valorizzazione Individuale (DIV) è composto da due aree:

- *Area della capacità* - Legata all'incentivazione per la produttività
- *Area della conoscenza* - Relativa alla partecipazione per la Progressione Orizzontale

I soggetti preposti alla valutazione della performance individuale ai sensi degli accordi integrativi sottoscritti 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.

Per i dipendenti in disaccordo con la valutazione espressa, è prevista la procedura del ricorso ad un collegio composto da tre componenti, come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n.1022 del 24/08/2017.

Le risorse finalizzate alla remunerazione della performance individuale (incentivazione per la produttività) vengono definite annualmente in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali di categoria nel rispetto del limite economico dettato dai fondi contrattuali a disposizione, nel rispetto delle modalità concordate nella contrattazione integrativa.

5.2.2 Personale della Dirigenza

In Azienda Ospedale-Università Padova il processo di valutazione dell'area della dirigenza è disciplinato attraverso accordi aziendali sottoscritti con le organizzazioni sindacali di categoria. Tale processo effettua il raccordo tra la performance organizzativa e la performance individuale con:

- Individuazione del budget di ogni singola Struttura sulla base del raggiungimento degli obiettivi, misurati e attestati dall'OIV (performance organizzativa).

- Ripartizione all'interno della Struttura sulla base del contributo di ogni singolo dirigente (performance individuale).

La performance individuale viene determinata considerando i seguenti indicatori:

- Presenza in servizio nel corso dell'anno di riferimento in termini di assunzione e cessazione del dipendente, considerando le varie tipologie di assenza previste dalla normativa nazionale e aziendale;
- Inquadramento professionale del dirigente in rapporto alla tipologia del rapporto di lavoro (Part time o full time) e all'incarico professionale conferito per il quale è stato previsto un coefficiente specifico (per la dirigenza PTA);
- Punteggio desumibile dallo strumento di valutazione individuato in Azienda, denominato Documento di Valorizzazione Individuale.

Il documento di Valorizzazione Individuale (DIV) è caratterizzato dall'individuazione di quattro criteri di verifica:

- *Relazione* (capacità di lavorare con l'equipe);
- *Autonomia e Responsabilità*;
- *Impegno*;
- *Attività scientifica, didattica e aggiornamento* (non valutato per la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa).

Per l'area della Dirigenza la valutazione rientra nelle competenze del Direttore di Struttura Complessa, 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 D.I.V. verrà compilato dal Direttore Sanitario/Direttore Amministrativo.

Per i dirigenti in disaccordo con la valutazione espressa, è prevista la procedura del ricorso ad un collegio composto da tre componenti, come indicato nella Deliberazione del Direttore Generale n.241 dell'1/03/2019.

Le risorse finalizzate alla remunerazione della performance individuale (retribuzione correlata al risultato) vengono definite annualmente in sede di contrattazione decentrata con le organizzazioni sindacali di categoria nel rispetto del limite economico dettato dai fondi contrattuali a disposizione, nel rispetto delle modalità concordate nella contrattazione integrativa.

5.2.3 Revisione e adeguamento del sistema

L'Azienda ritiene, sia per il personale dell'area Comparto che della Dirigenza, di avviare nel corso del 2022 una revisione del sistema di valutazione aziendale anche alla luce delle disposizioni dettate per le varie aree nel triennio contrattuale vigente.

Difatti secondo quanto previsto dal CCNL 2016/2018 in tutte e tre le aree contrattuali del Comparto, dell'area Sanità e dell'area delle Funzioni locali per la PTA, è prevista la variabilità e la

differenziazione della retribuzione di risultato/premialità, rispettivamente dagli art. 82, art. 93 e art. 30.

Le tre norme in questione, recependo le disposizioni di legge dell'art.40 comma 3-bis del D.lgs. 165/2001, intendono tutte premiare il personale più meritevole differenziando la retribuzione accessoria e considerando come principale parametro la retribuzione di risultato/premialità.

Il sistema deve fissare criteri idonei a garantire che alla significativa differenziazione dei giudizi, nella performance organizzativa ed individuale, corrisponda un'effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati. Tale diversificazione è già prevista dal vigente sistema aziendale, tuttavia l'azienda intende apportare delle modifiche al fine di aggiornarlo migliorandolo ulteriormente, considerato che, essendo in essere da diversi anni, dall'analisi delle valutazioni effettuate si evidenzia un costante innalzamento del valore medio attribuito dai valutatori ai singoli valutati.

Il nuovo sistema dovrà necessariamente tenere conto che l'azienda dovrà avviare una revisione complessiva nell'organizzazione del lavoro basandolo su una combinazione di flessibilità ,autonomia e collaborazione, rendendo il lavoro agile una modalità lavorativa ordinaria e non più solo legata a caratteri di emergenza. Pertanto, poiché lo svolgimento delle prestazioni in azienda avverrà in alcuni ambiti anche con tale modalità agile, si rende necessario individuare in maniera puntuale i risultati attesi anche per questa modalità lavorativa, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti tenuti dal singolo dipendente.



COMITATO UNICO DI GARANZIA

per le pari opportunità, la Valorizzazione del Benessere di chi Lavora
e contro le Discriminazioni

IL PIANO DELLE AZIONI POSITIVE 2022-2024

OBIETTIVI	AZIONI PROGRAMMATE Per 2022	AZIONI PROGRAMMATE Per 2023-2024
<p>1.Sostegno della/del dipendente che rientra da un lungo periodo di assenza.</p> <p>Colmare il vuoto formativo e organizzativo determinato dall'assenza stessa.</p> <p>Con il supporto alla/al dipendente, si valorizza la risorsa umana e nel contempo il valore sociale del lavoro di cura.</p>	<p>1. Recepito che la Direzione delle Professioni Sanitarie incontra singolarmente le persone che a vario titolo rientrano al lavoro dopo lunghi periodi di assenza, considerato che il reinserimento lavorativo viene accompagnato e favorito con addestramento dell'operatore se assegnato ad una sede diversa da quella di appartenenza, e che la nuova sede viene proposta in base alle motivazioni della tipologia di assenza, raccogliere dati sulla modalità di gestione del personale con "limitazioni" nelle altre aziende per conoscere modelli di inserimento nel rispetto di tutti.</p> <p>2.a Supervisione e bozza di regolamento per disciplinare modalità di utilizzo dello smart-working anche in tempo ordinario.</p>	<p>2.a Valutazione delle sperimentazioni avviate e adeguamento della proposta di regolamento secondo le esigenze.</p>
<p>2. Riconversione del personale.</p> <p>Beneficiari sono i lavoratori occupati, con particolare riguardo ai lavoratori ultra cinquantenni, in situazione di crisi o difficoltà a causa di:</p> <p>Trauma personali, incidenti, Lavoratori fragili (Min. Del Lavoro e delle Politiche Sociali e Min. Salute – Circolare n.13 del 04/09/2020)</p> <p>Necessità di riconversione o ricollocazione;</p> <p>Competenze inadeguate. Si intende sostenere il processo di riallocazione attraverso il</p>	<p>2.1.a Sostenere applicazione all'attribuzione degli incarichi professionali come previsto del CCNL valorizzando competenze cliniche in ruoli strategici aziendali (1 semestre bando di selezione per infermieri case manager)</p> <p>2.1.b. Tavolo di lavoro per una valutazione sui dati al fine di rendere manifesto la proporzionalità di genere nel middle management e nei ruoli apicali affidati</p>	<p>2.1a Si prevede di implementare la raccolta e monitoraggio di indicatori specifici riferiti alla distribuzione per ruolo e per categoria dei dipendenti con limitazioni.</p> <p>2.1.b. Supporto alla sperimentazione di turni nuovi per favorire la flessibilità organizzativa, in relazione alle specifiche caratteristiche ed esigenze delle équipe lavorative con il supporto</p>

<p>potenziamento delle competenze professionali e la migliorata capacità ad adeguarsi alle richieste dell'organizzazione favorendo anche il passaggio di conoscenze tra generazioni. Le azioni da porre in essere mirano alla valorizzazione di questa fascia di dipendenti e si fondano su meccanismi centrati sulla rivalutazione delle abilità e sulla ricerca di nuove motivazioni.</p>		<p>della Direzione delle professioni sanitarie.</p>
<p>3. Sostegno all'infanzia. La tematica ricorrente della difficoltà della conciliazione dei tempi di vita familiare e di lavoro dei/delle dipendenti ha come problema dominante quello della gestione dell'accudimento dei figli nei tempi del lavoro oltre a quello di avere garanzie sul piano della cura e su quello della crescita psico-fisica e di relazione dei propri figli. Gli orari di lavoro spesso non coincidono con l'offerta e le regole proposte dai Servizi pubblici e privati rivolti all'Infanzia e si rende dunque necessario individuare soluzioni che agevolino i/delle dipendenti nel loro ruolo non solo di lavoratori/lavoratrici, ma di madri e padri. Utilizzo dispositivi di conciliazione per figli minori in fase di pandemia.</p>	<p>3.1 Mappatura dei servizi territoriali con funzione di supporto: es stireria, vestitini usati per bambini, carrozzine, lettini, dopo scuola, recupero da scuola, valutazioni dei disturbi dell'apprendimento, per avviare rapporti di collaborazione utili alle lavoratrici. Legato al processo di invecchiamento della popolazione lavoratrice, c'è la fatica della conciliazione lavoro e cura familiare per l'accudimento dei genitori/suoceri/anziani che spesso vivono nello stesso comune. Per questo alcuni servizi a sostegno della conciliazione, e a supporto saranno perseguiti per stabilirne le modalità di utilizzo.</p>	<p>3.1 Aumentare la rete e le partnership presenti nel territorio.</p>
<p>4. Sostegno alla genitorialità. Istituire dei veri e propri punti di accesso, ai quali rivolgersi per necessità di tipo informativo e/o per una consulenza più specialistica e personalizzata.</p>	<p>Sensibilizzare con almeno un intervento seminariale definito di concerto con la Struttura Formazione il ruolo della genitorialità che deve favorire lo sviluppo educativo del figlio. Cercare contatti con il territorio per avviare delle partnership con</p>	<p>Realizzazione di eventi seminari per discutere su alcuni temi specifici.</p>

	<p>punti di riferimento specifici:</p> <ul style="list-style-type: none"> - centrofamiglia - problemi di dipendenze - supporto ai disturbi del comportamento. 	
<p>5. Attività di formazione/aggiornamento sulle tematiche previste dalla normativa di riferimento. Al fine di promuovere le tematiche delle pari opportunità e del benessere organizzativo all'interno dell'ente, si ritiene importante programmare dei corsi di formazione che affrontino i temi principali tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ruolo della contrattazione ed analisi degli accordi più significativi realizzati in materia di pari opportunità tra donne e uomini nel lavoro e conciliazione tra vita e lavoro; le pari opportunità nell'Unione Europea; - conoscenza del Codice di Condotta. 	<p>Attuazione di iniziative di primo e secondo livello in merito al CUG nella sua composizione e nei suoi compiti e obiettivi (codice etico di condotta e area afferente al benessere etc) l'aggiornamento del codice di comportamento e la relativa formazione</p> <p>Promuovere corsi di conoscenza del ruolo e funzioni del CUG e suoi strumenti di lavoro.</p>	<p>Mantenere e favorire temi di approfondimento sulle tematiche previste dalla normativa di riferimento.</p>
<p>6. Formazione specifica per le/i componenti del CUG.</p> <p>Promuovere La formazione/aggiornamento specifico dei/delle componenti del CUG al fine di garantire adeguata competenza, rendendo il Comitato nel suo insieme, un organismo rispondente alle effettive esigenze di rappresentatività oltretutto di innovazione istituzionale.</p>	<p>Condividere con la UOS Formazione di inserire nel PFA 2022 corsi di formazione specifici dal titolo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ORGANIZZAZIONE E BENESSERE - VIOLENZA SUGLI OPERATORI <p>che verrà avviata in accordo con il servizio Gestione rischio clinico per l'implementazione della procedura aziendale di segnalazione già elaborata.</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONOSCERE PER PREVENIRE <p>ulteriore corso in programma per chiarire e far conoscere I codici aziendali con approfondimento dei dettagli e differenziazioni e loro pubblicazione.</p>	<p>Continuare la formazione specialistica dei componenti del CUG.</p>
<p>7. Promozione di attività di coordinamento tra i CUG delle Aziende Sanitarie del</p>	<p>Ripresa della conoscenza e</p>	<p>Implementazione dei</p>

<p>Veneto e tra i diversi soggetti pubblici e non nella città di Padova-mainstreaming di genere. Attivazione e sostegno alla collaborazione dei CUG, in ambito locale e regionale, sia sanitario che non, allo scopo di favorire lo scambio, il confronto sui programmi, gli interventi e gli strumenti fra le diverse esperienze in tema di pari opportunità e benessere organizzativo nonché la realizzazione di iniziative comuni.</p> <p>Sostenere la logica dell'integrazione per costruire un sistema integrato.</p>	<p>della rete di coordinamento tra CUG delle Aziende Sanitarie del Veneto.</p> <p>Adesione La voce del CUG, periodico della rete nazionale deiCug, diffusione iniziative formative esterne sulle tematiche del Cug (Webinar Etica e parità di genere: funzione e ruolo dei media UNIPD, Modelli organizzativi innovativi Istituto Zooprofilattivo Sperimentaledella Sicilia).</p>	<p>Tavoli tecnici avviati.</p>
<p>8. Promozione della cultura di genere e del benessere organizzativo.</p> <p>Promuovere e favorire un'adeguata "comunicazione" dei temi della cultura di genere e del benessere organizzativo a target diversi (dipendenti, CUG, società civile in generale) attraverso la circolazione di informazioni riguardanti tutto ciò che è collegato a tale ambito, dall'organizzazione del lavoro, alle sue regole, ai progetti che si stanno sviluppando, alle nuove forme di flessibilità organizzativa. Valorizzazione delle risorse umane (contrattazione e organizzazione).</p>	<p>Recepimento dei dati raccolti nei focus dal gruppo di lavoro sullo stress lavoro correlato; approfondimento dei dati oggettivi raccolti ed elaborati con le indagini soggettive su tutti gli operatori dei reparti oggetto di indagine.</p> <p>Contemporaneamente aggiornamento dei componenti del CUG sugli interventi di miglioramento che verranno avviati per risolvere almeno uno degli aspetti critici se ne emergeranno in almeno 2 delle 4 aree indagate.</p> <p>Collaborazione per e integrazione con Medicina del Lavoro, RSPP, DPS per conoscere dati raccolti sui Progetti avviati per misurare il benessere organizzativo nelle UU.OO.</p>	<p>Promozione della cultura di genere e del benessere organizzativo.</p>
<p>9. Indagini, ricerche, studi e interventi sulla cultura di genere e sul benessere organizzativo, di</p>	<p>Tavolo tecnico di valutazione per avviare valutazioni condivise con</p>	<p>Approfondimenti delle indagini avviate.</p>

<p>concerto anche con altri soggetti identificare le priorità e gli obiettivi da affrontare per la diffusione in Azienda</p> <p>di una cultura orientata al genere, al benessere organizzativo. Rendere più incisive le azioni da implementare grazie al sostegno di una base conoscitiva ampia e solida.</p>	<p>gli servizi interessati aree di maggior interesse da indagare.</p>	
<p>10. Collaborazione con il Centro Studi Nazionale Salute e Medicina di Genere e altri Centri.</p> <p>Diffondere le conoscenze sulle tematiche di genere. Sostenere una rete a livello italiano tra tutti i gruppi e gli esperti che si impegnano per un rinnovamento dei percorsi scientifici in questi ambiti.</p>	<p>Si intende mantenere l'approfondimento dei temi citati grazie alla rete intrapresa con gli esperti in tema.</p>	<p>Allacciare rete di collaborazione anche con il Ministero per studi e interventi sulla salute e la medicina di Genere.</p>
<p>11. Promuovere iniziative di ricerca nell'ambito dello stile di vita del personale dipendente al fine di indicare proposte organizzative aziendali.</p>	<p>Condivisione delle aree di maggior interesse da indagare in base alle segnalazioni che giungeranno alla Consigliere di fiducia.</p>	<p>Approfondire aree per maggior disponibilità di dati sui quali avviare azioni preventive e correttive</p>
<p>12. Comunicazione delle proposte e delle iniziative del Comitato Unico di Garanzia.</p>	<p>Revisione e aggiornamento delle informazioni presenti nel sito aziendale per dare visibilità al CUG e per favorire il suo rapporto con i lavoratori.</p>	<p>Mantenere e implementare la visibilità e la variabilità delle azioni positive.</p>

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
(Avv.Maria Grazia Cali)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 28/1/2022

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

Copia composta di n°43 fogli (incluso il presente) della delibera n. 122 del 28/1/2022 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

Delibera del Direttore Generale n. 877 del 28/04/2022

OGGETTO: Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza - Anni 2022-2024.

NOTE TRASPARENZA: Con il presente provvedimento si adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza - Anni 2022-2024, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n.190 recante le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

Il Responsabile dell' **Uff. Prevenzione della Corruzione** riferisce:

premessi che:

la Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" ha disposto la creazione di un sistema di prevenzione che interessa il livello nazionale, con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e ogni singola Amministrazione Pubblica, tenuta ad adottare il proprio Piano di Prevenzione Triennale della Corruzione sulla base dello stesso PNA;

il D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 recante "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*" stabilisce, tra l'altro, che a partire dal 2017 la stesura del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione deve contenere la sezione specificamente dedicata alla Trasparenza, sicché ogni amministrazione è tenuta ad adottare e pubblicare il proprio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione con la sezione Trasparenza e Integrità;

il D.L. 09 giugno 2021, n. 80, convertito dalla Legge n. 113 del 06.08.2021, all'art. 6 ha introdotto, in un'ottica di semplificazione dell'attività amministrativa, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), strumento organizzativo e di programmazione triennale che concentra in un unico documento vari atti di pianificazione delle pubbliche amministrazioni tra i quali il Piano per la Prevenzione della Corruzione e

la Trasparenza (PTPCT), il Piano della Performance, il Piano per la gestione del capitale umano e lo sviluppo organizzativo anche attraverso il ricorso al lavoro agile, il Piano Triennale dei fabbisogni di personale;

con D.L. 30 dicembre 2021, n. 228 (Milleproroghe), convertito dalla legge n. 15 del 25.02.2022, la data di scadenza per l'adozione del PIAO, inizialmente fissata per il 31.01.2022, è stata posticipata al 30.04.2022;

con delibera n. 1 del 12 gennaio 2022, l'ANAC ha rinviato la scadenza per l'adozione del nuovo PTPCT al 30.04.2022 e con comunicato del Presidente ANAC emesso in pari data è stato precisato che per adempiere alla predisposizione dei Piani entro la citata scadenza, i soggetti interessati potranno tenere conto delle indicazioni del vigente PNA 2019-2021 e di un apposito vademecum, poi emesso in data 2 febbraio e intitolato "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022";

in adempimento a tali prescrizioni, si è proceduto a redigere il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024, i cui contenuti saranno ricondotti nel PIAO, quando lo stesso sarà definito, atteso che al momento della stesura della presente delibera non sono ancora state emesse le necessarie norme attuative, riservandosi in quella sede di adottare ogni modifica utile a conformarlo alla normativa;

il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024 si informa ad alcuni contenuti essenziali, a partire da quelli predeterminati dalla legge n. 190/2012, modificata con D.Lgs. n. 97/2016, ma soprattutto alla Delibera ANAC n. 1064 del 13.11.2019 "Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019" contenente importanti indicazioni per la redazione del PTPCT aziendale in termini di strategie da adottare, tematiche da disciplinare e metodologie da utilizzare;

il Piano 2022-2024 dell'Azienda Ospedale-Università Padova formalizza la valutazione dei rischi di corruzione e illegalità con riferimento ai processi ritenuti a maggior rischio, sulla base delle indicazioni contenute nell'Allegato 1 del PNA 2019, con il quale Anac ha ridefinito la mappatura, prevedendo il passaggio da un sistema quantitativo ad un sistema qualitativo di identificazione a valutazione del rischio;

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024 è inserita la Sezione dedicata alla Trasparenza, che prende atto delle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, formalizza gli obblighi di pubblicazione e i responsabili degli obblighi e della trasmissione dei dati.

Tutto ciò premesso, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale (RPCT), Avv. Maria Grazia Calì presenta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024, per l'adozione da parte della Direzione, precisando che potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla base dell'intervento di norme a livello nazionale – in particolare alle norme attuative del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – e in relazione all'organizzazione aziendale.

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesposta proposta e accertato che il Direttore della **Uff. Prevenzione della Corruzione** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale, nonché la copertura della spesa prevista nel budget assegnato per l'anno in corso;

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. 29 del 26.02.2021.

DELIBERA

1) di fare proprie le premesse e di adottare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – Anni 2022-2024, nel testo allegato al presente provvedimento, dando atto che il medesimo Piano potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla

base dell'intervento di norme a livello nazionale e in relazione all'organizzazione aziendale;

2) di procedere alla trasmissione del Piano nelle forme previste dalla legge n. 190/2012 e secondo indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben



Azienda Ospedale-Università Padova

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA ANNI 2022-2024

Sommario

1. Introduzione - Informazioni di carattere generale e obiettivi strategici.....	5
1.1. Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e il collegamento con il Piano della Performance	7
1.2. Il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	8
1.3. Il PTPCT nel nuovo Atto Aziendale	9
2. Analisi del contesto esterno all’Azienda Ospedale-Università Padova (fonte Regione Veneto-Rapporto statistico 2021).....	11
2.1. Presenza delle organizzazioni mafiose nei territori. (Fonte: Direzione Investigativa Antimafia - relazione del Ministro dell’Interno al Parlamento - primo semestre 2021)	12
2.2. Infiltrazioni mafiose nella Pubblica Amministrazione e misure di contrasto	12
3. Analisi del contesto interno dell’Azienda Ospedale-Università Padova	14
3.1. La mappatura dei processi.....	14
3.2. Le Aree di rischio	15
3.3. L’elenco dei processi	16
3.4. L’elenco delle attività.....	16
3.5. Obiettivi 2022	17
4. Il sistema di governance	18
4.1. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	18
4.2. I Referenti del RPCT	19
4.3. I Dirigenti e i Referenti.....	20
4.4. Il Responsabile dell’Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA)	21
4.5. L’Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	22
4.6. L’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	22
5. Valutazione e trattamento del rischio	25
5.1. Introduzione al nuovo sistema di valutazione del rischio	25
5.2. Nuovo sistema di trattamento del rischio - indicazione delle linee di sviluppo.....	27

5.3. Obiettivi 2022	27
6. Trattamento del rischio: le misure generali.....	28
6.1. Piani Generali	28
6.2. Piani di Settore	28
6.3. Il Codice di Comportamento Aziendale.....	28
6.4. La rotazione del personale e la riorganizzazione aziendale	29
6.5. Formazione	32
6.6. Adozione Protocollo di legalità	34
6.7. Limitazione della libertà negoziale del dipendente per il periodo successivo alla cessazione del rapporto lavoro	35
6.8. Whistleblowing.....	35
7. Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche.....	37
7.1. Libera professione.....	37
7.2. Piano dei controlli interno - liste d'attesa.....	38
7.3. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	38
7.4. Definizione regole per Medical Device (MD) e concessione apparecchiature all'Azienda per l'esecuzione di studi clinici - Revisione regolamentazione attività di ricerca clinica	39
7.5. Regolamento Affidamento Servizi legali	40
7.6. Adozione del Protocollo di azione di vigilanza collaborativa tra ANAC e Azienda Ospedale - Università Padova	41
8. Monitoraggio sull'attuazione delle misure 2022.....	42
8.1. Obiettivi 2022	42
9. Sezione Trasparenza.....	43
9.1. Modalità organizzative per assicurare gli adempimenti.....	43
9.2. Obblighi di pubblicazione e responsabilità	45
9.3. L'accesso: Tipologie	46
9.3.1. <i>Accesso documentale: Legge 241/90</i>	47
9.3.2. <i>Accesso civico ex D.Lgs. 33/2013, art. 5</i>	47
9.3.3. <i>Accesso civico generalizzato ex D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs 97/2016, art.5, c. 2</i>	47
9.4. Trasparenza e tutela dei dati personali	49

9.5. Pubblicazione dei dati relativi al personale dirigente	51
9.6. Attività di monitoraggio 2020	53
10. Programma delle attività 2022 - collegamento con il Ciclo delle Performance	56

Allegati:

Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei responsabili degli obblighi

Elenco delle attività dell'Azienda Ospedale-Università Padova

Registro delle attività mappate ai fini di Anticorruzione

1. Introduzione - Informazioni di carattere generale e obiettivi strategici

Il Decreto Legge n. 80 del 09/06/2021, convertito dalla legge n. 113 del 06/08/2021, all'art. 6 ha introdotto, in un'ottica di semplificazione dell'attività amministrativa, il **Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, strumento organizzativo e di programmazione triennale che **concentra in un unico documento vari atti** di pianificazione delle pubbliche amministrazioni tra i quali il **Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT)**, il Piano della Performance, il Piano per la gestione del capitale umano e lo sviluppo organizzativo anche attraverso il ricorso al lavoro agile, il Piano Triennale dei fabbisogni di personale.

Con il Decreto Legge n. 228 del 30/12/2021 (Milleproroghe), convertito dalla legge n. 15 del 25/02/2022, la data di scadenza per l'adozione del PIAO, inizialmente fissata per il 31/01/2022, è stata posticipata al 30/04/2022¹.

Con delibera n. 1 del 12 gennaio 2022 l'ANAC ha rinviato la scadenza per l'adozione del nuovo PTPCT al 30/04/2022, facendo salva la possibilità di provvedere all'adozione anche prima del termine; con comunicato del Presidente ANAC emesso in pari data è stato precisato che per adempiere alla predisposizione dei Piani entro la citata scadenza, i soggetti interessati potranno tenere conto delle indicazioni del vigente PNA 2019-2021 e di un apposito vademecum, poi emesso in data 2 febbraio e intitolato "Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022", di cui si tratterà più ampiamente nel proseguo del presente atto.

In adempimento a tali prescrizioni si redige dunque il presente Piano, documento coordinato con gli altri atti di programmazione e gestione aziendale, ed in particolare con il "*Piano della Performance*", approvato con delibera del direttore generale n. 122 del 28/01/2022 e con l'"*Atto Aziendale*", adottato in via definitiva con delibera del direttore generale n. 1 del 07/01/2022².

Come sopra ricordato, al momento della stesura definitiva del presente Piano non sono state ancora approvate le norme attuative per la redazione del Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO, per cui i contenuti del presente documento saranno ricondotti nel PIAO, quando lo stesso sarà definito, riservandosi in quella sede ogni modifica sarà eventualmente necessaria per conformarlo alla normativa vigente-

Come per il precedente anno, il **presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza - Anni 2022-2024** (di seguito indicato anche come "**Piano 2022-2024**") si colloca nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 che non ha precedenti nella storia sanitaria recente e che ha richiesto, e richiede ancora, l'attuazione di misure di contrasto e

¹ A fini di completezza, si richiama qui il contenuto dello schema di decreto-legge del 13 aprile 2022, che, rinviando la data di adozione del PIAO al 30/06/2022, precisa che le Regioni "per quanto riguarda le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti (...) ai contenuti del Piano tipo".

² Si invita pertanto alla lettura "combinata" del presente documento con il Piano della Performance di questa Azienda, approvato con delibera del direttore generale n. 122 del 28/01/2022 e pubblicato nella Sezione di Amministrazione Trasparente/Performance/Piano della Performance ed con l'Atto Aziendale, adottato in via definitiva con delibera del direttore generale n. 1 del 07/01/2022 e pubblicato, unitamente agli organigrammi aziendali, nella Sezione di Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti generali/Atti amministrativi generali. Si precisa che tali documenti verranno puntualmente richiamati all'interno del Piano, indicando le pagine di riferimento degli argomenti trattati, evitando così di appesantire il contenuto del presente Piano ma offrendo comunque la possibilità di approfondire autonomamente la materia.

contenimento, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con conseguente riallocazione delle risorse umane e strutturali. La gestione di tale crisi ha posto l'accento non solo sulle necessità di dover fronteggiare una organizzazione diversa del lavoro, ma ha richiesto la veicolazione di una quantità di informazioni in maniera rapida e proattiva alle nuove regole ed incentivare il loro rispetto sia all'interno che all'esterno del contesto aziendale.

A sostegno del notevole aggravio dovuto allo stato emergenziale, negli anni 2020 e 2021 la Pubblica Amministrazione è stata autorizzata ad assumere provvedimenti tesi a semplificare le procedure per assicurare i lavori infrastrutturali di adeguamento delle strutture sanitarie, a preservare la sicurezza dei lavoratori, a mettere in campo le risorse di personale necessarie superando anche i vincoli imposti a suo tempo dalla dinamica della spesa storica sanitaria, tutti interventi rivolti ad aumentare la resilienza del SSN rispetto alle condizioni straordinarie intervenute.

La Corte dei Conti nelle "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19" approvate con delibera n. 18/2020/INPR e successiva delibera n. 13/SEZAUT/2021/INPR ha evidenziato l'opportunità di potenziare il sistema dei controlli, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno, poiché il corretto funzionamento del sistema dei controlli interni costituisce il miglior presidio per l'osservanza degli obblighi di finanza pubblica posti a tutela dei principi di equità intergenerazionale e di stabilità finanziaria, oltretutto per la salvaguardia dell'integrità e della trasparenza della gestione delle risorse finanziarie pubbliche assegnate alle autonomie territoriali.

Con specifico riferimento all'ambito della Regione del Veneto, con D.G.R.V. n. 344 del 17 marzo 2020¹ è stato approvato il primo Piano di Sanità Pubblica, denominato "Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica", contenente le indicazioni operative, in relazione all'emergenza COVID-19, Piano che è stato progressivamente aggiornato e integrato con successivi provvedimenti regionali e che, nella sua realizzazione, ha coinvolto attivamente l'Azienda Ospedale-Università Padova, chiamata a dare adeguato supporto operativo.

L'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha quindi determinato una generalizzata riorganizzazione delle attività sanitarie dell'Azienda Ospedale-Università Padova e una revisione delle modalità di lavoro, con un incremento molto rilevante sia dell'attività lavorativa del personale, sia del numero delle unità di lavoratori quotidianamente impegnati a fornire prestazioni necessarie a fronteggiare tale emergenza.

Nel corso dell'anno 2021, come noto, in risposta alla citata crisi pandemica, l'Unione europea ha introdotto un pacchetto di misure che combina il bilancio dell'UE per il periodo 2021-2027 con le nuove risorse di Next Generation EU, uno strumento temporaneo per la ripresa il cui fulcro è rappresentato dal Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza (RRF). In tale ambito, l'Italia ha presentato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) documento che, a seguito della valutazione positiva della Commissione europea, è stato approvato dal Consiglio in data 13 luglio 2021.

¹ Per approfondimenti, si invita alla lettura del paragrafo 3.1.4 del Piano della Performance di questa Azienda, approvato con delibera del direttore generale n. 122 del 28/01/2022, pagg. 14 e ss. (vedi precedente nota 2 a pagina 5).

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), nella sua "Relazione annuale 2020", presentata alla Camera dei Deputati in data 18 giugno 2021, ha dichiarato che la corretta attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza costituisce obiettivo primario per l'Autorità stessa, che vuole farne il fulcro della sua azione, non solo attraverso la vigilanza tradizionale, ma anche supportando le pubbliche amministrazioni e gli operatori economici attraverso il potenziamento di strumenti innovativi quali vigilanza collaborativa e Banca dati nazionale dei contratti pubblici.

L'Azienda Ospedale-Università Padova, oltre allo sviluppo delle attività previste dal PNRR, sarà impegnata nei prossimi anni anche nella realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est - San Lazzaro e dell'Ospedale "Giustiniani", sede quest'ultima che sorgerà in corrispondenza dell'attuale sito ospedaliero, mediante opere di razionalizzazione e recupero delle strutture sanitarie esistenti e di rigenerazione urbana. Per la realizzazione di tali interventi, che costituiscono attualmente il principale obiettivo strategico dell'Azienda, nell'anno 2021 è stato sottoscritto con A.N.A.C. uno specifico Protocollo di azione di vigilanza collaborativa. L'argomento sarà trattato diffusamente nel paragrafo dedicato all'analisi del contesto interno dell'Azienda.

Atteso quanto sopra, il presente Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del contesto Esterno ed Interno collegati alla gestione dell'emergenza da COVID 19, alle prospettive post-emergenziali, nonché alla realizzazione delle nuove sedi, attraverso gli strumenti dall'analisi e valutazione del rischio dei processi aziendali, in termini di possibile esposizione a fenomeni corruttivi. Una sezione del presente documento è dedicata interamente agli Obblighi di Pubblicazione dei dati richiesti dalla normativa vigente nella Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale www.aopd.veneto.it

Il presente Piano 2022-2024 viene redatto in conformità alle indicazioni contenute nei seguenti atti di indirizzo:

- Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021 (PNA) adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 e relativi allegati;
- Atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 - Delibera numero 1064/2019, pubblicati sul sito A.N.A.C. e aggiornati alla data del 16 luglio 2021;
- Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, approvati dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 2 febbraio 2022.

1.1. Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e il collegamento con il Piano della Performance

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024, analogamente ai precedenti, persegue la finalità di riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione all'interno dell'Azienda, aumento della capacità di indagine e gestione dei processi decisionali per scoprire eventuali casi di corruzione e in generale la creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

La sua redazione e la realizzazione delle misure in esso contenute sono finalizzate al perseguimento dei seguenti obiettivi strategici:

- l'implementazione del nuovo sistema aziendale di mappatura dei processi e della gestione del rischio corruttivo, da svilupparsi secondo una logica ciclica di miglioramento continuo, tracciabilità e verifica dello stato di avanzamento;
- l'implementazione di specifici strumenti di contrasto alla corruzione nell'ambito degli appalti e delle conseguenti attività amministrative dirette alla realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est - San Lazzaro e dell'Ospedale "Giustiniani";
- l'incremento della formazione in materia di anticorruzione ed etica, sia in termini di ampliamento costante della copertura, sia di innalzamento del livello qualitativo.

Atteso che il Piano si deve intendere come un insieme di strumenti progressivamente affinati, modificati o sostituiti in relazione ai risultati ottenuti ed al monitoraggio della loro applicazione, il presente documento interviene:

- delineando nei suoi tratti fondamentali il nuovo sistema di mappatura dei processi amministrativi;
- introducendo il nuovo sistema di valutazione del rischio, che prevede l'approccio qualitativo;
- mappando e confermando le misure di contenimento del rischio già poste in essere e applicate in Azienda
- specificando le linee di sviluppo del sistema, partendo dall'implementazione delle attività tracciate, per arrivare all'analisi dei fattori abilitanti e alla programmazione delle attività di monitoraggio e controllo dell'applicazione delle misure previste.

In sintesi, il presente Piano rappresenta uno strumento con il quale sono definite le misure concrete, le responsabilità, i relativi tempi di realizzazione e le modalità di controllo sulla loro applicazione e sulla loro efficacia. Esso necessariamente si pone in raccordo con il Piano delle Performance, con il vigente sistema di budget aziendale e con il sistema di valutazione individuale.

1.2. Il Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021 sopra citato costituisce atto di indirizzo per l'approvazione, entro il 31 gennaio di ogni anno del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza da parte delle Pubbliche Amministrazioni. La scadenza, come sopra riferito, è stata posticipata per il corrente anno al 30 aprile 2022.

Con riferimento alla parte generale del PNA, i contenuti sono orientati a rivedere, consolidare ed integrare in un unico provvedimento tutte le indicazioni e gli orientamenti maturati nel corso del tempo dall'Autorità e che sono stati oggetto di specifici provvedimenti di regolamentazione o indirizzo; quindi il PNA 2019, assorbe e supera tutte le parti generali dei precedenti Piani e relativi aggiornamenti, lasciando invece in vigore tutte le parti speciali che si sono succedute nel tempo.

Viene confermato nel Piano:

- il significato più esteso di corruzione che comprende non solo l'intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la PA disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo;
- la necessità di mettere a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio;
- l'invito ad una maggiore razionalizzazione dell'organizzazione e dell'attività delle amministrazioni per il perseguimento dei fini istituzionali secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

Tra i principi metodologici sono indicati:

- attuazione del sistema di prevenzione attraverso un approccio sostanziale e non già come mero adempimento formale;
- selettività nell'individuazione delle priorità di trattamento, attraverso una adeguata analisi e stima dei rischi che insistono sull'organizzazione;
- integrazione fra il processo di gestione del rischio di corruzione e quello di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Ente, prevedendo che tutte le misure specifiche programmate nel PTPCT diventino necessariamente obiettivi del Piano della Performance e inserendo criteri di valutazione che tengano conto del coinvolgimento nel sistema di prevenzione della corruzione;
- miglioramento e implementazione continua del sistema di gestione del rischio di corruzione attraverso la realizzazione di un sistema di monitoraggio che consenta una valutazione effettiva dello stato di attuazione delle attività programmate.

Il PNA costituisce pertanto la base di riferimento per approfondire nel presente Piano triennale misure e provvedimenti previsti per la promozione della legalità e della trasparenza.

Con l'emanazione degli Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022 l'Autorità ha confermato per il corrente anno le indicazioni contenute nel PNA 2019-2021, fornendo nel contempo alle amministrazioni alcune indicazioni operative per la predisposizione del PTPCT e una serie di *check list*, che costituiscono una guida per la strutturazione e la autovalutazione dei piani stessi.

1.3. Il PTPCT nel nuovo Atto Aziendale

Coerentemente con gli interventi a livello centrale, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha recepito nei propri atti e direttive gli obiettivi di sviluppo e implementazione del sistema di

programmazione e controllo anche con la predisposizione del Piano Anticorruzione. Già negli atti di organizzazione in vigore ma ancor di più nel nuovo “Atto Aziendale”, approvato in via definitiva con Delibera del Direttore Generale n. 1 del 07.01.2022, vengono espressi la “missione” aziendale e la “visione” perseguita, il sistema dei valori da diffondere e condividere, prevedendo esplicitamente il ruolo:

- della trasparenza, richiamato all’Art. 41 dell’Atto Aziendale: *“Il D.Lgs. n. 33 del 20 aprile 2013, come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, raccoglie le disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni. Il decreto impone in generale a tutte le Pubbliche Amministrazioni, quindi sia alle Aziende Sanitarie sia agli Atenei, l’adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalle singole disposizioni e di rendere disponibile sui relativi siti ogni documentazione prevista dalla legge, nonché le regole per l’accesso anche a documentazioni/informazioni non soggette a pubblicazione. All’interno del Piano della Prevenzione della corruzione, nell’apposita sezione dedicata, vengono individuate le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell’integrità, definendo le misure, i modi e le iniziative volti all’attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente”;*
- della prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione, richiamato all’Art. 48 dell’Atto Aziendale *“Attraverso il Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza viene attuata una serie complessa di attività interessanti l’intera organizzazione dell’azienda sanitaria con il focus sulle attività assistenziali e di supporto poste in essere da tutto il personale operante a qualsiasi titolo nelle varie aree aziendali. Deriva da ciò che il PTPCT aziendale si applica a tutte le aree aziendali e a tutto il personale, compreso il personale in convenzione”.*

2. Analisi del contesto esterno all'Azienda Ospedale-Università Padova (fonte Regione Veneto-Rapporto statistico 2021)

In Veneto il 2020 si apre con effetti pesanti sul PIL a causa dell'emergenza sanitaria. Nelle stime del 2020 si ipotizza che l'impatto economico degli effetti del Covid-19 nella prima ondata, legata al lockdown, sia lievemente più forte in Veneto rispetto alla media nazionale, sia perché la nostra regione ha avuto un numero di contagi elevato, sia per il peso del territorio in termini produttivi e di imprese coinvolte. Per il resto dell'anno il Veneto mostra una capacità di reazione superiore alla media, per arrivare a fine anno ad un andamento stimato simile a quello nazionale. L'istituto Prometeia stima che il PIL veneto sia calato complessivamente nell'anno 2020 del -9,0%, per poi risollevarsi nel 2021 con una crescita del +5,9% e del +4,2% nel 2022. Nel 2020 il calo degli investimenti dovrebbe essere pari a un -9,8%, affiancato da un calo dei consumi delle famiglie del -13,1%. Tutti i settori ne risentono: l'industria -10,5%, le costruzioni -6,4%, il terziario -8,3%. Il PIL pro capite nel 2020 viene stimato pari a 31.408 euro, con una riduzione di oltre 2.400 euro rispetto al 2019, mentre il reddito disponibile pro capite è pari a 20.863 euro, con una riduzione di 500 euro rispetto al 2019. Si rileva come i più colpiti siano i settori oggetto delle sospensioni dell'attività e inerenti ai consumi della persona nel tempo libero: le attività di alloggio e ristorazione vedono ridursi il valore aggiunto del 40% rispetto all'anno precedente, le attività artistiche, di intrattenimento e divertimento di circa il 27%. Altri settori produttivi del terziario interessati da contrazioni marcate sono stati i trasporti (-17,1%), le attività professionali, scientifiche e tecniche (-10,4%), il commercio (-7,3%). Nel 2019, prima della pandemia, in Veneto l'11,1% della popolazione risultava a rischio povertà o esclusione sociale (10,6% delle famiglie), circa 540mila persone. L'emergenza sanitaria acuisce le disuguaglianze, colpendo maggiormente le persone più vulnerabili. Le prime stime pubblicate da Istat relative al 2020 fanno riferimento alla povertà assoluta, la condizione più grave di disagio socio-economico, e sono disponibili a livello di ripartizione geografica (Nord, Centro, Sud e isole). Le stime indicano una recrudescenza del fenomeno nel 2020: le famiglie in condizione di povertà assoluta nel Nord salgono al 7,6%, rispetto al 5,8% del 2019, allineandosi in senso peggiorativo al valore nazionale, quando negli anni passati il Nord presentava livelli di povertà inferiori. Proprio nelle regioni del Nord si verifica l'aumento più consistente: le famiglie povere crescono del 30%, mentre in Italia del 20%. Si azzerano così i miglioramenti riscontrati nel 2019, raggiungendo il valore peggiore dall'inizio della crisi economica del 2008. L'aumento della povertà ha investito in misura più rilevante le famiglie con 5 o più componenti (il 20,7% libero: le attività di alloggio e ristorazione vedono ridursi il valore aggiunto del 40% rispetto all'anno precedente, le attività artistiche, di intrattenimento e divertimento di circa il 27%. Altri settori produttivi del terziario interessati da contrazioni marcate sono stati i trasporti (-17,1%), le attività professionali, scientifiche e tecniche (-10,4%), il commercio (-7,3%). Il settore manifatturiero con il calo più evidente del valore aggiunto è il settore moda (-23,2%); a seguire le contrazioni più importanti all'interno del manifatturiero hanno riguardato la produzione di mezzi di trasporto, meccanica, metallurgia, ognuno con diminuzioni superiori ai dieci punti percentuali. Le previsioni per il 2021 per il Veneto sono quelle di una ripresa rispetto all'anno precedente: +10,5% per il settore industriale, +17,5% per le costruzioni, trainate anche dall'utilizzo dei bonus sull'edilizia, +3,9% il comparto dei servizi. Il PIL pro capite nel 2021 viene previsto pari a 33.563 euro, con un aumento di

oltre 2.000 euro rispetto al 2020, mentre il reddito disponibile pro capite sarà pari a 22.063 euro, con una crescita di 1.200 euro rispetto al 2020.

2.1. Presenza delle organizzazioni mafiose nei territori. (Fonte: Direzione Investigativa Antimafia - relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento - primo semestre 2021)

Il territorio della provincia di Padova si caratterizza per la presenza dell'interporto quale snodo di movimentazione e stoccaggio delle merci, più proiettato attraverso i collegamenti ferroviari verso i principali porti nazionali e del Nord Europa. Un sistema infrastrutturale che alimenta un forte indotto economico potenzialmente di interesse per le organizzazioni criminali. A conferma degli interessi criminali sul territorio si rammentano le indagini "Fiore reciso", "Camaleonte", "Malapianta" e "Hope" concluse tra il 2018 e il 2019 che hanno evidenziato i tentativi di infiltrazione nel reticolo dell'economia legale delle famiglie calabresi GIGLIO e GIARDINO, nonché MANNOLO e TRAPASSO (tutte originarie del crotonese e collegate alla cosca GRANDE ARACRI) e dei BELLOCCO di Rosarno (RC). I tentativi di infiltrazione nei canali dell'economia legale vengono perpetrati anche al di fuori dei contesti mafiosi. Nel senso il 9 marzo 2021 la Guardia di finanza nell'ambito dell'operazione "RECIDIVA" ha eseguito un decreto di sequestro finalizzato alla confisca anche per equivalente di beni, disponibilità finanziarie e partecipazioni societarie del valore di circa 18 milioni di euro nei confronti dell'amministratore occulto di due società di capitali. Lo stesso, titolare di fatto di uno studio contabile con sede a Roma, poneva in essere molteplici meccanismi fraudolenti attuati mediante l'interposizione fittizia di società create ad hoc e intestate a prestanome allo scopo principale di evadere l'IVA. Nel dettaglio le investigazioni hanno permesso di riscontrare la presenza di un gruppo criminale che evadeva sistematicamente l'imposta sul valore aggiunto, si avvaleva di false fatturazioni per un imponibile complessivo di 235 milioni di euro e operava fittizie triangolazioni con oltre 90 società dislocate su tutto il territorio nazionale - in particolare nelle province di Roma, Milano, Napoli, Torino, Padova e Ancona - riuscendo così ad imporsi sul mercato nazionale e internazionale della commercializzazione di prodotti elettronici di pregio destinati principalmente alla grande distribuzione specializzata. Sul territorio padovano si riscontra infine la presenza di sodalizi di matrice straniera attivi soprattutto nel settore degli stupefacenti. Al riguardo, si rammenta l'operazione "Polo" con la quale la Polizia di Stato nel febbraio 2021 ha disarticolato un sodalizio multietnico composto da 9 soggetti tra tunisini, albanesi e italiani dedito al traffico di eroina, cocaina e hashish. Le investigazioni avviate a seguito di alcune segnalazioni relative all'attività di spaccio in zona Mortise, hanno consentito di individuare una vera e propria raffineria in un appartamento in provincia di Rovigo dove dosi di eroina caramellata e cocaina venivano preparate per poi essere distribuite al dettaglio dai corrieri, che dopo aver raccolto il denaro provento di spaccio lo riconsegnavano a chi coordinava le operazioni per l'acquisto di nuove partite di droga.

2.2. Infiltrazioni mafiose nella Pubblica Amministrazione e misure di contrasto

Come sopra evidenziato, il territorio regionale del Veneto è caratterizzato da un'elevata concentrazione di aziende manifatturiere artigianali e industriali che operano su specifiche filiere produttive o in filiere a queste correlate, rilevanti per l'economia della regione e la presenza di ingenti investimenti uniti dalla ricchezza prodotta dalle imprese può rappresentare una forte attrattiva per sodalizi criminali che prediligono l'infiltrazione "silenziosa" nell'economia legale. In questo periodo il rischio di inquinamento dell'economia è ulteriormente accentuato dalla crisi generata dall'emergenza COVID-19, dall'aumento vertiginoso del costo delle fonti energetiche e delle materie prime.

Numerose attività investigative hanno documentato, a livello nazionale, tentativi di infiltrazione criminale nei settori della Pubblica Amministrazione nonché la commissione di reati quali la turbativa d'asta e la truffa aggravata nei confronti dello Stato ed hanno documentato una particolare attenzione della criminalità ai profitti derivati dall'economia ambientale, soprattutto per quanto riguarda il traffico illegale di rifiuti, anche di natura speciale come possono essere quelli ospedalieri.

Si è dato vita così ad una specifica attività legislativa diretta ad impedire che le associazioni di tipo mafioso possano inserirsi per tramite di imprese a loro affiliate o "vicine" nella filiera degli appalti, o assumere il ruolo di sub appaltatore o sub contraente. In particolare, la documentazione antimafia costituisce un presidio contro il fenomeno della propagazione mafiosa nell'economia legale impedendo che le imprese coinvolte nel circuito della criminalità organizzata possano riciclare i capitali illecitamente accumulati mediante l'aggiudicazione o l'affidamento di commesse pubbliche, nonché beneficiare di ulteriori erogazioni dagli enti. Nel contempo, tale documentazione favorisce l'interesse preminente delle pubbliche amministrazioni ad accertare l'affidabilità e l'integrità delle imprese coinvolte nel rapporto contrattuale con loro sin dalle primissime fasi delle procedure di gara, sempre in un'ottica di trasparenza ed imparzialità.

Per la corretta gestione delle spese sanitarie, previa approvazione avvenuta con DGRV n. 1779 del 15 dicembre 2021, la Regione del Veneto ha stipulato con il Comando della Guardia di Finanza regionale il "Protocollo ai fini del coordinamento dei controlli e dello scambio d'informazioni in materia di spesa sanitaria e sociosanitaria"¹.

Con riferimento all'ambito regionale e agli interventi finanziati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, previa approvazione avvenuta con DGRV n. 63 del 25 gennaio 2022, la Regione del Veneto ha stipulato con il Comando della Guardia di Finanza regionale uno specifico Protocollo d'intesa² per la collaborazione e lo scambio d'informazioni, al fine di migliorare l'efficacia complessiva delle misure volte a prevenire, ricercare e contrastare le violazioni in danno degli interessi economico-finanziari degli Enti interessati dalle misure di sostegno e finanziamento del PNRR.

¹ Si veda in proposito il Comunicato n° 2324 del 16 dicembre 2021 della Regione del Veneto.

² Si veda in proposito il Comunicato n° 308 del 7 febbraio 2022 della Regione del Veneto.

3. Analisi del contesto interno dell'Azienda Ospedale-Università Padova

L'Azienda Ospedale-Università Padova, quale complesso ospedaliero sito in via Giustiniani 1, è stata istituita in applicazione della Legge Regionale (L.R.) n. 56 del 14.09.1994; è stata 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 stata individuata dal Piano Socio Sanitario Regionale (PSSR) 2019-2023, approvato dalla L.R. n. 48 del 28 dicembre 2018, quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale¹.

Secondo il Protocollo di Intesa tra la Regione Veneto e l'Università di Padova disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del Servizio Sanitario Regionale, all'Azienda Ospedale-Università Padova è riconosciuto il ruolo di azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e Università di Padova.

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'AOUP, va ricordato che, a decorrere dal 01.10.2019 si è dato corso alla riorganizzazione dell'area amministrativa in attuazione della Deliberazione del Direttore Generale n. 539 del 16 maggio 2019 che ha visto la riduzione di metà delle Unità Operative Complesse riferite a tale area con accorpamenti e trasformazioni di alcune di esse in Unità Operative Semplici.

Il 2020 ha visto l'adozione del nuovo Atto Aziendale con la Deliberazione n. 676 del 29 maggio 2020 che ha definito il nuovo assetto organizzativo dell'area ospedaliera a decorrere dal 1 giugno 2020. Sono stati, infatti, individuati n. 4 Didas (ovvero Dipartimenti Strutturali) cui afferiscono tutte le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali secondo la nuova programmazione regionale, n. 14 dipartimenti funzionali cui vanno aggiunti n. 3 Dipartimenti già presenti presso l'Ospedale Sant'Antonio e n. 6 Dipartimenti Funzionali Interaziendali.

Con il 1 gennaio 2020 sono diventati operativi la nuova denominazione ed il nuovo logo aziendale e nella medesima data è avvenuto il trasferimento dall'Azienda ULSS 6 Euganea a questa Azienda dell'Ospedale Sant'Antonio, acquisizione che ha reso l'AOUP una delle aziende sanitarie più grandi d'Italia - se non la prima - per numero complessivo di posti letto.

Da ultimo, come sopra riferito, con delibera del Direttore Generale n. 1 del 7 gennaio 2022 è stato adottato in via definitiva il nuovo Atto Aziendale, pubblicato nel sito aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente, al seguente link <http://www.aopd.veneto.it/sez,4090>, unitamente all'organigramma aziendale.

3.1. La mappatura dei processi

Come evidenziato nell'Allegato n. 1 al PNA 2019, la mappatura dei processi costituisce l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno; essa si può idealmente

¹ Per approfondimenti, si invita alla lettura del paragrafo 2 del Piano della Performance di questa Azienda, approvato con delibera del direttore generale n. 122 del 28/01/2022, pagg. 5 e ss. (vedi precedente nota 2 a pagina 5).

suddividere in due momenti fondamentali, il primo dei quali è volto alla individuazione dei processi organizzativi e il secondo alla loro analisi. Tale sistema permette una graduale disamina dell'intera attività svolta dall'amministrazione, al fine di identificare le aree che, in ragione della loro natura e peculiarità, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Con il piano Anticorruzione 2019 Anac ha ridefinito la metodologia di valutazione del rischio, prevedendo il passaggio da un sistema quantitativo ad un sistema qualitativo. Su tali presupposti, nel corso dell'anno 2021 questa Azienda ha provveduto alla definizione della nuova gestione informatica delle mappature e delle misure di mitigazione del rischio, innanzitutto identificando le misure già state adottate dall'Azienda stessa e verificando la loro corretta e continua attuazione nel tempo.

La mappatura delle attività e delle misure è effettuata con l'ausilio del programma *"Data Protection Manager"* dello Studio Storti, con il quale AOUP intrattiene rapporti contrattuali anche nell'area della Privacy. In particolare, il *"Modulo Anticorruzione"* presente nel programma permette di gestire il processo di prevenzione e contrasto alla corruzione negli enti pubblici; il software, partendo dalla mappatura dei processi e delle relative aree di rischio, implementa l'analisi del rischio corruttivo nei diversi settori e ambiti di competenza dell'amministrazione, per giungere all'individuazione e al monitoraggio delle misure idonee a prevenire il verificarsi dei rischi corruttivi.

Successivamente alla fase di avvio della nuova mappatura, attività che si è protratta anche nei primi mesi del 2022, nel corso del corrente anno sarà completato censimento di tutte le misure di trattamento del rischio, verranno ridefinite le attività di monitoraggio e verranno svolti controlli a campione sui nuovi processi mappati, anche al fine di apporre le eventuali modifiche e/o integrazioni che si rendessero necessarie per l'ottimizzazione del nuovo modello adottato. Il tutto considerando anche le indicazioni che saranno contenute nel PNA 2022.

3.2. Le Aree di rischio

Con riferimento alle Aree di rischio, si è adottata la classificazione proposta nell'Allegato 1 del PNA 2019¹, per aggregare i processi in modo omogeneo. Le aree di rischio adottate dall'Azienda sono sia generali che specifiche, dove quelle generali sono intese come comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano le "Aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale", ambito di competenza dell'Azienda stessa.

Si sono dunque individuate nuove Aree di rischio, che vengono di seguito elencate:

- 1) Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
- 2) Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- 3) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- 4) Liste di attesa

¹ Si veda la Tabella 3 dell'Allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, pagg. 22 e ss. Alcune Aree non sono riportate in quanto non presenti in questa Azienda, attesa la tipologia di attività svolte.

- 5) Attività libero professionale
- 6) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- 7) Rapporti con soggetti erogatori
- 8) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- 9) Affari legali e contenzioso

3.3.L'elenco dei processi

Il processo può essere definito come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente)¹.

Con specifico riferimento ai processi mappati all'interno dell'Azienda, si è optato per una aggregazione delle attività curate dai singoli Uffici in un numero limitato di processi (*rectus* processi organizzativi), così da premettere una più agevole analisi dei rischi, con una reale utilità del nuovo sistema introdotto che tenga innanzitutto conto della sostenibilità organizzativa delle scelte effettuate².

Atteso ciò, sono stati mappati in Azienda 13 processi, che vengono di seguito indicati:
Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno

- 1) Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino
- 2) Gestione sperimentazioni cliniche
- 3) Gestione liste di attesa
- 4) Libera professione
- 5) Gestione lavori pubblici
- 6) Gestione patrimonio immobiliare
- 7) Gestione finanziamenti pubblici e privati
- 8) Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi
- 9) Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie
- 10) Affari legali e contenzioso
- 11) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- 12) Attività conseguenti al decesso
- 13) Formazione

3.4.L'elenco delle attività

In ordine alle attività curate dai singoli Uffici all'interno dell'Azienda con riferimento ai processi sopra richiamati, si è optato per una mappatura sintetica delle attività, così da premettere

¹ Si veda la definizione data nell'Allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, pagg. 14 e ss.

² Si vedano le indicazioni date nell'Allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, pag. 15 e gli Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, pag. 12.

anche in questo caso una più agevole analisi dei rischi evitando un'eccessiva parcellizzazione delle valutazioni sui rischi e delle misure correlate.

Atteso ciò, sono state mappate in Azienda 122 attività, di cui alcune sono state successivamente escluse dal monitoraggio; le attività vengono di indicate nella tabella riepilogativa "Elenco attività AOUP", allegata al presente documento.

3.5. Obiettivi 2022

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Aggiornamento/modifica dei processi mappati, con particolare riferimento alla corretta identificazione rischi, alla loro analisi e all'applicazione delle misure di trattamento, mediante l'utilizzo del "Modulo Anticorruzione" del programma "Data Protection Manager"	2022	I Dirigenti e i referenti individueranno i delegati all'inserimento/implementazione/revisione dei processi e rischi sul "Modulo Anticorruzione" del programma "Data Protection Manager"

4. Il sistema di governance

4.1. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Con delibera del Direttore Generale n. 1546 del 19.12.2019 è stato conferito l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) all'Avv. Maria Grazia Calì, Direttore della UOC Affari Generali, riservando peraltro ad altro atto *“le modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei al RPCT”*. Il PNA 2019-2021 nella parte IV, all'art 3 *“Supporto operativo al RPCT”* stabilisce che: *“Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, il legislatore con le modifiche apportate dal D.lgs 97/2016 alla L. 190 del 2012, ha previsto che l'organo di indirizzo disponga le eventuali modifiche organizzative per assicurare funzioni e poteri idonei al RPCT”*.

È, dunque necessario che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, ai compiti da svolgere:

- elaborazione del piano della prevenzione della corruzione con apposita sezione dedicata alla trasparenza;
- definizione di procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del piano e sua idoneità;
- proposte di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con il referente/dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione in collaborazione con Referenti/Dirigenti;
- pubblicazione della relazione annuale sui risultati dell'attività.

I compiti identificati di fatto si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione che andrà ad attuarsi con misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, secondo specifici monitoraggi e un'azione diretta in materia di prevenzione da parte del RPCT coadiuvato e affiancato dai Referenti e da tutti i Dirigenti/Responsabili di strutture aziendali. Nello specifico tutti i Dirigenti delle strutture aziendali concorreranno, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici/servizi.

In applicazione dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013, applicativi della Legge 190/2012, e modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016, il RPCT, come già dichiarato, vedrà il proprio ruolo comprensivo anche dei compiti/obblighi relativi alla trasparenza, accanto ai compiti di rispetto delle disposizioni in punto di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi, inoltre lo stesso deve adempiere agli oneri informativi e di denuncia previsti all'art. 15 D.Lgs. 39/2013.

4.2.1 Referenti del RPCT

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali si è ritenuto di assicurare l'apporto di un gruppo di Referenti del RPCT con il compito di operare in stretto collegamento con il responsabile per la stesura e l'applicazione del Piano. L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del RPCT che resta il riferimento aziendale.

Resta comunque inteso che i referenti per l'area di rispettiva competenza svolgono:

- attività informativa nei confronti del Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione;
- costante monitoraggio sull'attività svolta, attraverso una serie di compiti operativi che saranno di seguito esplicitati.

A seguito delle modifiche organizzative dell'area amministrativa dell'Azienda Ospedale-Università Padova avvenute negli anni 2020 e 2021, nonché la nuova metodologia di mappatura dei processi sopra descritta, si riportano di seguito i nominativi dei referenti del RPCT:

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. Stevanin Simone
UOC Direzione Medica	Dott. Tiziano Martello
UOC Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero	Ing. Mirco Giusti
UOC Farmacia Ospedaliera	Dott.ssa Francesca Venturini
UOS Formazione	Dott.ssa Elisa Rossato
UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in convenzione e Rapporti con l'Università	Dott. Fabio Perina
UOS Ingegneria Clinica	Ing. Francesca Menotto
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. Luca Scremin
UOS Ufficio Legale	Avv. Luciana Puppin
Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA)	Dott.ssa Elisabetta Penazzo
Referente gestione liste di attesa	Dott. Deris Gianni Boemo
Referente Sezione Trasparenza	Dott.ssa Donatella Baratto
Referente Anticorruzione	Dott. Bregolin Andrea

4.3.1 Dirigenti e i Referenti

I referenti in qualità di dirigenti e/o funzionari con posizioni riconosciute, ai sensi dell'art. 16, comma 1 lettere l-bis), l-ter), l-quater), D.lgs. 165/2001, per l'area di rispettiva competenza:

- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti delle aree cui sono preposti anche attraverso i dirigenti delle UO di riferimento;
- forniscono le informazioni richieste dal Responsabile della prevenzione della corruzione per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'area/settore a cui sono preposti, proponendo le modalità per la rotazione del personale nei casi previsti.

E, secondo quanto previsto dal PNA:

- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici - D.P.R. 62/2013 e del codice di comportamento dei dipendenti di questa Azienda Ospedale e verificano le ipotesi di violazione;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono al Responsabile azione comunicativa, da inserire sia all'interno dell'Amministrazione, attraverso la rete intranet a disposizione dei dipendenti, sia al di fuori attraverso il sito istituzionale, di notizie o di risultati positivi ottenuti, finalizzati a diffondere un'immagine positiva dell'Amministrazione e della sua attività;
- segnalano all'ufficio stampa dell'Amministrazione articoli di stampa o comunicazioni dei mass-media che appaiano ingiustamente denigratori dell'organizzazione o dell'attività

amministrativa, affinché sia diffusa una risposta con le adeguate precisazioni o chiarimenti per mettere in luce il corretto agire dell'Amministrazione.

Tutti i Responsabili delle Unità Operative aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al RPCT e ai Referenti delle aree definite; in tal senso, nell'esplicazione delle attività il RPCT viene pertanto affiancato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Nella scheda che segue sono indicati alcuni importanti compiti che sono già stati previsti nei precedenti Piani delle performance e che verranno mantenuti per l'anno in corso e ai quali verranno aggiunti alcuni altri importanti interventi descritti nella tabella programma attività 2022.

Azioni	Report	Obiettivi per
Verifica della nuova mappatura dei processi, implementazione delle attività di monitoraggio, segnalazione di eventuali nuovi processi ritenuti a rischio di corruzione e relativa analisi del rischio, nonché individuazione di modalità e tempistica delle misure da adottare.	Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle schede di analisi del rischio dei nuovi eventuali procedimenti mappati	Piano delle Performance
Individuazione dei dipendenti da inserire nel Programma annuale di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di rispetto dei Codici di comportamento, d'intesa con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	Trasmissione alla UOS Formazione	Piano delle Performance
Applicazione della normativa sulla Trasparenza	Adempimento obblighi normativi in materia di Trasparenza	Piano delle Performance

4.4. Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA)

Il PNA 2019-2021 stabilisce espressamente che al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del PTPC¹.

Ogni Stazione Appaltante è tenuta a nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

¹ A tal proposito si veda quanto stabilito nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, pagina 104 e ss.

L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Il RASA individuato per la stazione Appaltante Azienda Ospedale - Università Padova è la dott.ssa Elisabetta Penazzo, Dirigente Responsabile della UOS Logistica dei Servizi.

4.5.L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

In tema di prevenzione della Corruzione, al responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari, vengono affidati compiti e funzioni piuttosto rilevanti, quali:

- l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, richiesta di parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett.d), della legge 190/2012;
- attività di vigilanza e, in raccordo col RPCT, di monitoraggio come previsto dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di comportamento aziendale;

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1629 del 8.09.2021 si è provveduto ad attribuire, con decorrenza dal 15 settembre 2021, la gestione del processo "Procedimenti disciplinari" alla UOS Ufficio Legale, attività in precedenza curata dalla UOC Affari Generali.

4.6.L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Con delibera n. 345 del 06.03.2020 è stato nominato il nuovo OIV aziendale, come ribadito dal PNA 2019-2021 gli OIV rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Il quadro delle competenze ad essi dapprima attribuite dall'art. 14 del d.lgs. 150/2009, n. 150, è stato successivamente modificato ed integrato dal d.l. 90/2014 e dal d.P.R. del 9 maggio 2016, n. 105 e, più recentemente, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74. Specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono stati conferiti agli OIV dal d.lgs. 33/2013 e dalla l. 190/2012.

Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal d.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012. La nuova disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT e di relazione dello stesso OIV con ANAC, prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo essi offrono un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori.

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza, l'OIV:

- verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT è tenuto a trasmettere allo stesso OIV oltre che all'organo di indirizzo dell'amministrazione (art. 1, co. 14, della l. 190/2012). Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari e può anche effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012);
- esprime parere obbligatorio sulla specifica misura di prevenzione della corruzione - il codice di comportamento - che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza già prevista dal d.lgs. 150/2009 ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013 ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Ne consegue che gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori. Inoltre, essi utilizzano i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44). L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43).

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009). Detta attività continua a rivestire particolare importanza per ANAC che, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Tale attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile di ogni anno (o altra data indicata da ANAC con specifica Delibera).

Nell'esercizio dei propri poteri di vigilanza e controllo, Anac può chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

L'Anac, negli Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022 osserva che il monitoraggio sull'attuazione del PTPCT nonché sull'attuazione e adeguatezza delle misure di prevenzione adottate sia svolto dal RPCT non solo con il coinvolgimento dei Referenti e dei Dirigenti ma anche degli OIV, che concorrono per i propri profili di competenza a garantire l'adeguato supporto al Responsabile stesso.

5. Valutazione e trattamento del rischio

L'individuazione dei processi e delle attività indicate nel precedente Paragrafo 3 è stata svolta partendo dalla mappatura utilizzata sino allo scorso anno e previo confronto con i Dirigenti e i Referenti, che sono stati poi invitati a collaborare all'individuazione di tutti gli eventi rischiosi che potrebbero verificarsi, anche solo potenzialmente, con riferimento alle specifiche attività di loro competenza. Per ogni singola attività è stata individuata anche la Struttura che può svolgere azioni di coordinamento tra le varie strutture, così da premettere una gestione coordinata delle misure di trattamento del rischio.

5.1. Introduzione al nuovo sistema di valutazione del rischio

Il sistema di valutazione e trattamento del programma informatico adottato fa sì che il rischio iniziale di un'attività, una volta individuato e correttamente descritto, possa essere abbattuto attraverso l'associazione di una o più misure generali, specifiche, alternative e/o ulteriori. Attraverso uno specifico Modulo è possibile poi associare le risorse interne ed esterne alle attività che le stesse svolgono, con la relativa indicazione della percentuale di impiego delle risorse nell'ambito dell'attività analizzata. In diversi punti del modulo Anticorruzione è inserito un pulsante di export che permette di avere un'estrazione in un foglio di calcolo delle seguenti informazioni:

1. associazione attività - fattori abilitanti (nuova terminologia in uso nel PNA 2019 in sostituzione della dicitura "cause")
2. associazione rischi - attività
3. associazione misure di trattamento - attività
4. processi - attività

Gli eventi rischiosi sono individuati in riferimento ad ogni singola attività e sono indicati nella Sezione "Eventi rischiosi potenziali associati" del "Registro delle attività mappate ai fini di Anticorruzione", allegato al presente documento. I rischi individuati complessivamente in Azienda sono 84.

Con riferimento ad ogni singolo evento rischioso, per la corretta definizione del livello di esposizione al rischio, in adempimento alle prescrizioni contenute nell'Allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, si è adottato l'approccio qualitativo, individuando 4 indicatori di rischio - c.d. "*key risk indicators*" - in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio della singola attività.

Gli indicatori di rischio individuati sono i seguenti:

- a) **Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA**, che può assumere tre gradi di intensità:

Alto: se si è rilevata un'ampia discrezionalità nell'individuazione delle soluzioni organizzative e/o nella gestione operativa dell'attività;

Medio: se si è rilevato un discreto margine di discrezionalità nella gestione dell'attività, ad esempio nella definizione degli obiettivi e/o nell'individuazione delle soluzioni astrattamente adottabili, ovvero l'attività risulta solo parzialmente proceduralizzata;

Basso: se si è rilevato un limitato margine di discrezionalità nella gestione dell'attività, poiché essa è predeterminata nelle finalità ovvero è disciplinata puntualmente da regolamenti interni o da soluzioni organizzative e modelli di gestione predefiniti.

b) Livello di interesse "esterno", che può assumere tre gradi di intensità:

Alto: se l'attività può concludersi con l'attribuzione a soggetti esterni di un beneficio economico o di altra natura molto rilevante;

Medio: se attività può concludersi con l'attribuzione a soggetti esterni di un beneficio economico o di altra natura non particolarmente rilevante;

Basso: se attività può concludersi con l'attribuzione a soggetti esterni di benefici economici di valore trascurabile o non sussistono interessi esterni che possono influire sull'attività;

c) Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata, che può assumere tre gradi di intensità:

Alto: se con riferimento all'attività si sono verificati in passato eventi corruttivi che hanno comportato condanne di particolare gravità a carico dei dipendenti dell'Azienda;

Medio: se con riferimento all'attività si sono verificati in passato eventi corruttivi che hanno comportato condanne a carico dei dipendenti dell'Azienda, ma sono riferibili a eventi molto risalenti nel tempo;

Basso: se con riferimento all'attività non si ha memoria di eventi corruttivi che abbiano comportato condanne a carico dei dipendenti dell'Azienda;

d) Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata, che può assumere tre gradi di intensità:

Alto: se con riferimento all'attività si sono verificati in passato eventi che hanno comportato sanzioni disciplinari di particolare gravità a carico dei dipendenti dell'Azienda, ovvero eventi che hanno avuto ampia rilevanza mediatica, con riflessi negativi sul piano reputazionale per l'Azienda;

Medio: se con riferimento all'attività si sono verificati in passato eventi che hanno comportato sanzioni disciplinari a carico dei dipendenti dell'Azienda, ma sono riferibili ad eventi molto risalenti nel tempo ovvero di particolare tenuità;

Basso: se con riferimento all'attività non si ha memoria di eventi che abbiano comportato sanzioni disciplinari a carico dei dipendenti dell'Azienda.

Nel corso dell'anno 2022 sarà implementata la definizione del livello di esposizione al rischio, individuando i fattori abilitanti interni ed esterni all'organizzazione che possono agevolare il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione; saranno inoltre individuati eventuali nuovi indicatori di rischio,

valutando l'efficacia di quelli già adottati, al fine di definire un corretto sistema di valutazione del rischio secondo la nuova metodologia qualitativa adottata.

5.2. Nuovo sistema di trattamento del rischio - indicazione delle linee di sviluppo

Come sopra riferito, il piano Anticorruzione 2019-2021 di Anac ha previsto il passaggio da un sistema quantitativo ad un sistema qualitativo di valutazione del rischio e di conseguenza un lavoro di ripensamento complessivo del sistema adottato in Azienda. Pertanto, nel corso del 2021 e nei primi mesi del 2022 si è provveduto alla definizione la nuova la gestione informatica delle misure di trattamento del rischio che, partendo dall'individuazione degli eventi rischiosi che possono verificarsi in relazione ai singoli processi, associ l'attività di ponderazione e abbattimento del rischio con l'introduzione di una o più misure generali e/o specifiche.

In tale contesto, è in corso di verifica l'intero sistema ed in particolare si sta provvedendo a censire le misure di trattamento del rischio, con l'ausilio del programma "Data Protection Manager Anticorruzione" dello Studio Storti, al fine di ottenere un significativo miglioramento nella gestione di tutte le attività connesse all'Anticorruzione. In particolare, nel corso del 2022 si provvederà all'implementazione del Registro degli Eventi Rischiosi che possono verificarsi in relazione ai singoli processi, attività che sarà effettuata partendo dalla mappatura effettuata ed indicata nel "Registro delle attività mappate ai fini di Anticorruzione", allegato al presente documento.

5.3. Obiettivi 2022

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Corretta definizione del livello di esposizione al rischio e gestione dello stesso, mediante l'utilizzo del "Modulo Anticorruzione" del programma "Data Protection Manager"	2022	I Dirigenti e i referenti individueranno i delegati all'inserimento/implementazione/revisione dei processi e rischi sul "Modulo Anticorruzione" del programma "Data Protection Manager"

6. Trattamento del rischio: le misure generali

Le misure generali di trattamento del rischio sono individuate in riferimento ad ogni singola attività e sono indicati nella Sezione “Misure di trattamento - Misure generali” del “Registro delle attività mappate ai fini di Anticorruzione”, allegato al presente documento. Come sopra riferito al paragrafo 5.2, è in corso di verifica l'intero sistema ed in particolare si sta provvedendo a completare il censimento delle misure di trattamento del rischio, con l'ausilio del programma “Data Protection Manager Anticorruzione” dello Studio Storti.

6.1. Piani Generali

A seguito dell'emanazione della L.190/2012 e dell'adozione dei Piani della prevenzione della corruzione triennali, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha attivato ogni utile modalità di raccordo delle pianificazioni aziendali per definire le possibili forme di contrasto. Gli interventi a livello aziendale sono:

- l'Atto Aziendale
- il Piano delle Performance, documento programmatico triennale nel quale sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori di misurazione degli obiettivi stessi e i risultati attesi.

6.2. Piani di Settore

- Sviluppo del sistema di controllo interno dell'Azienda Ospedale-Università Padova (DDG 1612 del 29.12.2014) in attuazione della delibera della Giunta Regionale n. 501 del 19/04/2013. Il governo del rischio amministrativo-contabile quale strumento di contenimento del rischio amministrativo-contabile, viene, di fatto, inserito a tutti gli effetti, nel processo di programmazione e controllo aziendale;
- Documento di indirizzo per la formazione: piano della formazione aziendale annuale. Tutte le attività formative presentate annualmente sono organizzate e riconducibili a obiettivi derivanti da norme nazionali e regionali e da quanto espresso dalla Direzione aziendale che persegue obiettivi di:
 1. qualità dei sistemi e dei processi clinico assistenziali;
 2. centralità del paziente per l'umanizzazione delle cure;
 3. competenze specialistiche tecniche professionali degli operatori;
 4. management/organizzazione/nuove culture della trasparenza.

6.3. Il Codice di Comportamento Aziendale

Con il D.P.R. n.62 del 16 aprile 2013 è stato approvato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D. lgs.n.165 del 30 marzo 2001; all'art. 1 comma 2 stabilisce: “Le previsioni del presente Codice sono integrate e specificate dai Codici di Comportamento adottati dalle singole amministrazioni, ai sensi dell'art. 54, comma 5, del citato D.lgs. n.165/2001”.

A norma dell'articolo 54, comma 5, del D.lgs.n.165/2001, ciascuna pubblica amministrazione definisce, con procedura aperta alla partecipazione e, previo parere obbligatorio del competente OIV, un proprio Codice di Comportamento, che integra e specifica il Codice di Comportamento nazionale, nel rispetto dei criteri, delle linee guida e dei modelli predisposti dall'ANAC.

Pertanto, con DDG 210 del 27.02.2014 è stato approvato il Codice di Comportamento Aziendale inteso quale misura di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità; esso costituisce elemento essenziale del Piano triennale di prevenzione della corruzione in quanto le norme in esso contenute indirizzano il comportamento, e quindi la conseguente azione amministrativa e professionale, dei dipendenti e di coloro i quali agiscono in nome e per conto dell'Azienda, verso il pieno rispetto della legalità e dell'etica professionale e personale.

Con delibera n. 177 del 19.02.2020 l'ANAC ha posto in consultazione “le Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche” al fine di predisporre un documento aggiornato rispetto al Codice di comportamento approvato con DPR 62/2013, pertanto con delibera del Direttore Generale n. 1848 del 22.12.2020 avente ad oggetto “Codice di comportamento aziendale. Rinnovo” l'Azienda Ospedale-Università Padova ha approvato il nuovo codice posto in pubblicazione sul sito internet e intranet dell'Azienda per la necessaria consultazione.

Successivamente il nuovo Codice di comportamento aziendale è stato approvato nella versione definitiva con delibera del Direttore Generale n. 1934 del 28.10.2021 e pubblicato nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente¹. Della sua approvazione ne è stata data notizia a tutte le strutture aziendali, raccomandando la massima diffusione dello stesso documento tra i dipendenti, ma anche ai collaboratori che prestano servizio a vario titolo presso l'Azienda, stante l'applicazione anche a questi ultimi delle norme in esso contenute.

6.4. La rotazione del personale e la riorganizzazione aziendale

In tema di rotazione del personale, si debbono innanzitutto distinguere i concetti di rotazione ordinaria e straordinaria. La rotazione c.d. ordinaria del personale costituisce uno dei principi cardine introdotti dalla Legge n.190/2012 con l'obiettivo di limitare il consolidarsi di rapporti che possano configurare o alimentare dinamiche di “mala gestio”, evitando che il dipendente pubblico possa instaurare rapporti privilegiati in contrasto con l'interesse pubblico, conseguenti alla permanenza nel tempo nel medesimo ruolo o funzione. Tale misura deve essere vista, innanzitutto, come strumento

¹ Si vedano il Codice di comportamento aziendale e tutti i documenti ad esso inerenti in: Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti generali/Codice disciplinare e codice di condotta, <https://www.aopd.veneto.it/sez.208>

ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane e non come strumento da assumere in via emergenziale o con valenza punitiva.

La rotazione straordinaria rappresenta una misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi, prevista dall'art.16, comma 1, lett. l-quater) del d.lgs. n.165/2001. Tale norma dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali “provvedono al monitoraggio delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell’ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”. ANAC, con l’obiettivo di far fronte all’incertezza normativa relativa alla definizione del concetto di “condotte di natura corruttiva” e alla determinazione precisa del momento del procedimento penale in cui debba essere effettuata dall’amministrazione la valutazione della condotta assunta dal dipendente, è da ultimo intervenuta con delibera n.215 del 26 marzo 2019 recante “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art.16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n.165/2001”.

Con specifico riferimento all’Azienda, mediante i Piani triennali anticorruzione aziendali adottati nel 2017, 2018 e 2019 in costanza di nuovi cambiamenti organizzativi dovuti alla costituzione dell’Azienda Zero e all’aggregazione delle Aziende ULSS del Veneto, si era preventivata l’attivazione di un tavolo per procedere alla definizione di criteri di rotazione dei Dirigenti e del personale addetto, laddove considerato possibile. La riorganizzazione della sanità regionale già con il 2017, ma in modo più preciso nel 2018, ha coinvolto a pieno titolo anche l’Azienda Ospedaliera e ha portato l’Amministrazione ad una scelta di continuità, al fine di mantenere coerenza con gli indirizzi programmatici, di salvaguardare la continuità della gestione amministrativa/tecnica/professionale, anche attraverso le specificità professionali acquisite dai Dirigenti e dal personale addetto ai settori operativi, oggetto di riorganizzazioni continue e di mantenere gli standard di erogazione dei servizi richiesti.

La riorganizzazione definita dall’Atto Aziendale, adottato inizialmente con deliberazione del Direttore Generale n. 539 del 16.05.2019, ha previsto in particolare la revisione dei processi e dell’attività dell’area tecnico-professionale-amministrativa, la razionalizzazione del numero delle strutture per effetto dell’accorpamento delle funzioni, con conseguente aggiornamento della dotazione degli incarichi dirigenziali e della relativa retribuzione.

In tale contesto di profondi mutamenti organizzativi, sulla base dell’Atto aziendale che costituisce la cornice di riferimento per l’adozione dei regolamenti interni aziendali che definiscono, sul piano organizzativo e gestionale, le regole di funzionamento e le responsabilità in conformità ai principi nazionali e regionali, con deliberazione n. 939 del 9 agosto 2019, è stato recepito il nuovo “regolamento sull’ affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali e per la disciplina ed il funzionamento del Collegio Tecnico relativi all’Area della Dirigenza Professionale, Tecnica e Amministrativa”. Il nuovo regolamento ha stabilito, all’art. 8, relativamente agli incarichi di UOC e UOS/UOSD, che il conferimento avvenga tramite indizione di apposita procedura selettiva con valutazione comparata dei curricula dei candidati, al fine di garantire oggettività ed imparzialità nella scelta degli affidatari, nonché attraverso avviso di selezione interna.

Pertanto, nel 2019 sono stati indetti avvisi di selezioni interne per il conferimento di n. 7 incarichi, di durata quinquennale, di Direttore UOC - area della Dirigenza Tecnica, Professionale e Amministrativa, delle UU.OO.CC. individuate dall'Atto Aziendale di cui alla deliberazione n. 539 del 16.05.2019:

- UOC Affari Generali
- UOC Contabilità e Bilancio
- UOC Controllo di Gestione
- UOC Direzione Amministrativa di Ospedale
- UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica
- UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
- UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali

Nell'ambito della riorganizzazione definita dall'Atto Aziendale, adottato con la citata deliberazione del Direttore Generale n. 539/2019, è stata individuata la U.O.C. Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero, struttura inizialmente posta in staff alla Direzione Generale e che ora afferisce alla Direzione Amministrativa, alla cui Direzione nel corso dell'anno 2020 è stato nominato l'Ing. Mirco Giusti.

Con delibera del Direttore Generale n. 1 del 07.01.2022 "Atto Aziendale dell'Azienda Ospedale-Università Padova: recepimento del Decreto n. 144 del 23 dicembre 2021 del Direttore Generale Area Sanità e Sociale di approvazione ed adozione in via definitiva", si sono confermate le strutture sopra riportate e si sono apportate modifiche all'Atto Aziendale, al fine di rendere il documento coerente con la programmazione regionale, approvando le riorganizzazioni intervenute e disciplinando anche gli ambiti di competenza di le Unità Operative Semplici (UOS).

In merito all'effettiva rotazione dei dirigenti negli ambiti in cui è più elevato il rischio corruttivo, si evidenzia come, nel corso del corrente anno 2022 è stato conferito l'incarico di Direttore della UOC 'Provveditorato, Economato e Gestione Logistica alla Dott.ssa Maria Elena Serafin, mentre rimane da conferire l'incarico di Direttore della UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università, il cui incarico è stato assunto *ad interim* dal Direttore Amministrativo dalla seconda metà dello scorso anno.

Si evidenzia inoltre che nel corso del 2021 il Dott. Tiziano Martello è stato nominato, previa selezione, Direttore della UOC Direzione Medica a prevalente indirizzo "Igiene Ospedaliera" e nel 2022, si è conferito l'incarico di Direttore della UOC Direzione Medica dell'Ospedale San Antonio alla Dott.ssa Maria Vittoria Nesoti.

Atteso ciò, in termini generali è opportuno rilevare come la rotazione del personale, sebbene misura di prevenzione della corruzione imprescindibile, vada comunque attuata in modo non confliggente con l'ottimale funzionamento dell'assetto organizzativo dell'Ente e correlata all'esigenza

di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico¹, in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione.

Con specifico riferimento alle strutture amministrative aziendali, vi è da sottolineare che si sono adottate misure di compartecipazione ai procedimenti, con specifiche responsabilità in capo ai collaboratori del Direttore di Struttura, ai quali vengono conferiti gli "incarichi di funzione" e che solitamente assumono il ruolo di "Responsabile di procedimento", dando così piena attuazione al principio per cui la responsabilità del procedimento è assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale².

Quanto agli incarichi di funzione, essi sono previsti nel CCNL relativo al personale del Comparto Sanità, sottoscritto in data 21.05.2018, che all'art. 14 e seguenti ha introdotto la nuova disciplina relativa a tali incarichi, conferibili al personale del comparto, nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, per lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse, rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza. Al fine di dare applicazione alle citate disposizioni del CCNL, con delibera del direttore Generale n. 1661 del 27.11.2020 si è recepito il Regolamento "Incarichi di funzione" e si è proceduto alla revisione dell'area assistenziale e alla revisione di tutti gli incarichi di posizione organizzativa dell'Area Tecnico-Amministrativa. Gli incarichi sono stati conferiti nel corso dell'anno 2021 per quanto riguarda il Ruolo Sanitario, mentre sono in fase di completamento i conferimenti di incarichi dell'Area Tecnico-Amministrativa.

Con specifico riferimento alle misure generali di trattamento del rischio adottate in Azienda, si sono quindi indicate nel "Registro delle attività mappate ai fini di Anticorruzione" la "*Segregazione dei compiti*" e la "*Rotazione dei funzionari*", quest'ultima indicata come parzialmente adottata in quanto vi è stata una generale revisione e riassegnazione dei ruoli - c.d. "Incarichi di funzione" - in capo ai collaboratori dei Direttori di Struttura, come sopra descritta, ma non si è attuato un piano di rotazione dei Direttori stessi.

6.5. Formazione

Uno degli adempimenti previsti dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 riguarda la pianificazione di adeguati percorsi formativi.

L'individuazione dei dipendenti da inserire nel Programma triennale di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di rispetto del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici,

¹ Si vedano le considerazioni in merito dell'ANAC, riportate nell'Allegato 2 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, pagg. 4 e ss.

² Si veda in merito quanto suggerito dall'ANAC, Allegato 2 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, pag. 6.

D.P.R. 62/2013, e del Codice di comportamento aziendale, viene effettuata dal Dirigente della struttura preposto d'intesa con il RPCT in collaborazione con il Responsabile della UOS Formazione.

Come previsto dall'art. 14 del Codice di comportamento aziendale, al personale dell'Azienda sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, volte a far conseguire ai dipendenti una piena conoscenza dei contenuti del Codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti. Le attività formative sono rivolte a tutti i dipendenti e, in particolare, a coloro che operano nelle aree a maggior rischio di corruzione.

Fin dal 2013 si è impostata una “formazione interna” specifica, dedicata prioritariamente al personale addetto alle aree considerate a maggior rischio di corruzione e sono stati effettuati specifici corsi che hanno coinvolto circa 150 dipendenti. A seguire nel corso del 2014 sono stati previsti corsi aperti a tutte le professionalità presenti in azienda, amministrative tecniche e medico-sanitarie con la formazione di circa 450 unità di personale. Nel corso del 2015 si è impostata una “formazione interna” definendo due tipologie di intervento formativo. Un intervento più mirato alla componente tecnico/amministrativa con un programma per mantenere la costante divulgazione e conoscenza delle norme e un intervento dedicato in modo specifico alla componente dirigenziale, medico sanitaria e amministrativa mirato al “comportamento etico quale presupposto per la prevenzione della corruzione”, evento che ha coinvolto più di 100 partecipanti. La formazione 2016 è stata dedicata in modo specifico al nuovo codice degli appalti, per tutti gli operatori coinvolti nelle attività di gara per acquisizione di beni e servizi e lavori pubblici nonché al RPC sulle materie evidenziate come a forte impatto e rischio: conflitto di interesse e incompatibilità; responsabilità del RPCT; appalti e acquisti; strumenti di gestione del rischio. L'anno 2017 ha visto ancora un forte impegno sul nuovo codice degli appalti, linee guida ANAC, obblighi di trasparenza, con incontri dedicati ai collaboratori degli uffici acquisti e con diversi livelli di approfondimento, 100 partecipanti; una formazione dedicata all'evoluzione della normativa sulla PA con riguardo alla trasparenza e all'anticorruzione, 70 partecipanti delle professioni tecniche e amministrative, vari incontri dedicati al personale del comparto tecnico amministrativo e sanitario su prevenzione della corruzione e performance con focus sul codice di comportamento, 180 partecipanti di tutte le professioni.

Nel corso dell'anno 2019 è proseguita la formazione, prevista nel documento di Piano Formativo Aziendale approvato con DDG 1519/2018 all'interno delle UU.OO.CC Microbiologia e Virologia e Medicina di Laboratorio che hanno proposto un corso denominato “Prevenzione della Corruzione - focus sul codice di comportamento e sul conflitto di interesse”, tale corso ha avuto come obiettivo l'acquisizione di competenze finalizzate alla conoscenza della normativa e alla sua applicazione ai dipendenti pubblici.

Nel corso del 2021 è stata prevista una specifica formazione in materia di anticorruzione e trasparenza per tutte le strutture azienda, sanitarie e amministrative, svolta tramite un corso di formazione *on line* finalizzato a promuovere le conoscenze di base in materia. In particolare, si è inteso fornire un focus su tutte le novità e modifiche recentemente introdotte, nonché elementi

conoscitivi adeguati ad individuare il rischio di comportamenti che possono integrare fattispecie di reato, ovvero di illeciti disciplinari o amministrativi.

Con delibera del Direttore Generale n. 2337 del 21 dicembre 2021 “Documento di indirizzo per la formazione - piano di formazione anno 2022” sono state previste specifiche attività formative in materia di anticorruzione, trasparenza e privacy, accesso agli atti, nonché per il trattamento lecito dei dati in Azienda secondo il Regolamento UE 2016/769, rivolte a tutte le figure sanitarie e amministrative che sono incaricate a vario titolo della gestione dei dati.

6.6. Adozione Protocollo di legalità

Il PNA 2015, le cui priorità sono state riconfermate nel Piano Nazionale 2019, contempla, tra gli interventi/misure di prevenzione della corruzione nell’ambito dei rapporti tra aziende sanitarie e aziende fornitrici di beni, servizi e lavori la previsione “in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati, di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità”. Il Protocollo di legalità rappresenta, quindi, un sistema di vincoli, la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante o dal soggetto pubblico che attiva una collaborazione/contratto con soggetti privati, un presupposto necessario e condizionante.

La Regione Veneto attraverso accordi con gli Uffici territoriali del Governo ha stipulato il Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi d’infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture; Protocollo che ha costituito una linea di condotta anche per l’Azienda Ospedale-Università Padova che, nei propri atti di gara, ha inserito le clausole risolutive del contratto indicate dal Protocollo della Regione.

A seguito della scadenza del Protocollo regionale, adottato nel 2015, con propria Deliberazione n. 951 del 2 luglio 2019 la Giunta regionale ha approvato un nuovo schema di Protocollo di Legalità tra Regione Veneto, “anche in rappresentanza delle AULSS del Veneto”, con gli Uffici territoriali del Governo del Veneto, ANCI e UPI che mantiene i contenuti del precedente ed aggiunge elementi di novità derivanti, ma non solo, dall’adozione del nuovo codice dei contratti, D.Lgs. 50/2016, dall’aggiornamento delle modalità di acquisizione della certificazione antimafia con l’entrata a regime da gennaio 2016 della BDNA (banca dati nazionale antimafia).

Pertanto, come stabilito nel PTPTC 2019-2021, con DDG n. 1164 del 30.09.2019 avente ad oggetto “Adozione del protocollo di legalità” l’Azienda Ospedale- Università Padova si è dotata di tale strumento utile ad incrementare la sicurezza degli appalti, la trasparenza delle relative procedure, con l’impegno ad agire secondo le regole del Codice di comportamento nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture nonché per uniformare i comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, con l’impegno ad agire secondo le regole del Codice di comportamento ed inoltre per garantire la leale concorrenza a tutti i partecipanti alle gare in fase concorsuale e assicurare una corretta e trasparente esecuzione del contratto.

6.7. Limitazione della libertà negoziale del dipendente per il periodo successivo alla cessazione del rapporto lavoro

L'art. 53, comma 16-ter D.Lgs. n. 165/2001 stabilisce che *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

La norma, introdotta dalla L. 190/2012, è volta a contrastare eventuali fenomeni corruttivi dei dipendenti pubblici titolari di poteri autoritari o negoziali i quali - nell'approssimarsi della scadenza del rapporto di lavoro con l'ente pubblico - potrebbero essere tentati sfruttare la propria posizione ed il proprio potere all'interno dell'amministrazione al fine di favorire alcuni soggetti privati assoggettati alla vigilanza o comunque destinatari di attività amministrativa da parte dell'ente pubblico di appartenenza, così da precostituirsi posizioni lavorative di prestigio presso le stesse aziende private. Il fenomeno, indicato con il termine *“pantouflage”* o delle *“porte girevoli”* è generalmente stigmatizzato da parte dell'opinione pubblica.

Nel corso dell'anno 2021, si sono implementate azioni dirette a disciplinare e dare attuazione alle prescrizioni contenute nell'art. 53, c. 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001, in particolare introducendo una specifica clausola nei contratti di assunzione del personale. Nel corso del corrente anno 2022 si predisporrà un modulo informativo da consegnare ai dipendenti che cessano il servizio e si programmeranno adeguate attività di controllo.

6.8. Whistleblowing

L'articolo 54 bis del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165, introdotto dalla Legge Anticorruzione n.190/2012 successivamente modificato dalla Legge n.179/2017, detta le *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*. Si tratta di una norma finalizzata a tutelare il dipendente pubblico che segnala condotte illecite all'interno dell'ambiente di lavoro e a favorire così l'emersione di fattispecie di illecito. Tale strumento è noto nei paesi anglosassoni come whistleblowing.

In particolare, il comma 5 dispone che, in base alle linee guida di ANAC, le procedure per il whistleblowing debbano avere caratteristiche precise. In particolare *“prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione”*.

L'Azienda Ospedale-Università Padova, ritenendo importante dotarsi di uno strumento sicuro per le segnalazioni, ha aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e del Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi richiamati.

La piattaforma si basa sul software opensource Globaleaks che rende impossibile rintracciare l'origine della segnalazione. Elemento importante è l'assegnazione di un codice alfanumerico che permette al segnalante di verificare successivamente lo stato di avanzamento della segnalazione, di dialogare, di scambiare messaggi o trasmettere eventuali informazioni aggiuntive in maniera totalmente anonima, con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza, attraverso il sito aziendale, provvederà ad effettuare adeguata attività di sensibilizzazione e comunicazione sull'importanza dello strumento della segnalazione nei confronti dei dipendenti, provvederà, altresì, a informare sui diritti e obblighi dei segnalanti in caso di divulgazione di azioni illecite, ivi compresa la possibilità di rivolgersi direttamente anche ad ANAC beneficiando delle misure organizzative dalla stessa adottate in materia.

Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

- la segnalazione viene formulata da qualsiasi dispositivo digitale, pc, tablet o smartphone, attraverso la compilazione di un questionario sul portale aziendale e può essere inviata anche in forma anonima (se anonima, sarà presa in carico solo se adeguatamente circostanziata);
- la segnalazione viene ricevuta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) e da questi gestita mantenendo il dovere di riservatezza nei confronti dell'identità del segnalante;
- nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta dell'RPCT e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti.

In applicazione della legge 179/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", provvedimento che tutela i cosiddetti "whistleblower", il dipendente che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la riservatezza dell'identità, non potrà essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito.

7. Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche

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 al paragrafo 5.2 è in corso di verifica l'intero sistema ed in particolare si sta provvedendo a completare il censimento delle misure di trattamento del rischio, con l'ausilio del programma “Data Protection Manager Anticorruzione” dello Studio Storti.

7.1. Libera professione

Con deliberazione n. 316 del 9 marzo 2018, questa Azienda ha approvato il nuovo Regolamento per lo svolgimento dell'attività libero professionale, recependo nella sua previgente disciplina le linee guida regionali in materia di attività a pagamento, ex art. 58, commi 7,9 e 10 del CCNL 8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medica e sanitaria, di cui alla DGRV n. 1314 del 16 agosto 2016.

L'anno 2018 ha visto questa Azienda fortemente impegnata in una complessa attività di revisione dei processi in materia di attività libero professionale, tra i quali quelli riguardanti l'attività di controllo in ordine al rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionale ed attività libero professionale. Tema, questo, oggetto di attenzione da parte della normativa e della contrattazione nazionale, ma anche del legislatore regionale (vedasi in particolare l'art. 38 della legge regionale 30 dicembre 2016, n. 30).

La rigorosa applicazione di quest'ultima disciplina, non sempre in armonia con quella nazionale, pur attuate a seguito di specifiche indicazione della Direzione Generale, ha fatto sì che si aprisse un proficuo confronto con la dirigenza medica, per il tramite delle sue rappresentanze sindacali, con il mondo accademico, e con la stessa Regione del Veneto. Detto confronto si è svolto, in particolare, sul presupposto del rispetto dei seguenti principi:

- rispetto dei tempi d'attesa quale “*conditio sine qua non*” per poter esercitare l'attività libero professionale;
- obbligo per tutti i professionisti che svolgono attività libero professionale di svolgere analoga attività istituzionale, intendendosi con ciò, non una mera corrispondenza quantitativa, bensì una corrispondenza in termini qualitativi;
- obbligo di garantire pari volumi di attività ambulatoriale tra libera professione ed istituzionale a livello di Unità Operativa (equipe), al cui raggiungimento contribuiscano tutti i professionisti, fermo restando il rispetto dei volumi orari.

Detti principi, e la volontà aziendale di rivedere su di essi la propria regolamentazione in materia, sono stati oggetto di puntuale corrispondenza con la Regione del Veneto, sulla base di essi, pertanto, questa Azienda ha predisposto un nuovo Regolamento in materia di libera professione con Delibera del Direttore Generale n. 744 del 28.06.2019.

7.2. Piano dei controlli interno - liste d'attesa

Con D.G.R.V. n. 2022 del 28 dicembre 2018, "Aggiornamento dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto", la Regione, alla luce di quanto disposto con D.G.R.V. n. 733 del 29 maggio 2017 che ha attribuito ad Azienda Zero le funzioni afferenti al Coordinamento Regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza e le liste di attesa e la sicurezza del paziente, ha rivisitato il sistema dei controlli sanitari, fermo restando la funzione di programmazione regionale in materia. La D.G.R.V. n. 2022/2018 si propone di perseguire gli obiettivi di:

- potenziare i controlli interni al fine di migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali e la correttezza di codifica, definendo una funzione di "certificazione interna";
- aumentare il livello di omogeneità delle codifiche e delle modalità di erogazione delle prestazioni, con auspicata riduzione delle contestazioni a livello dei controlli esterni;
- ribadire l'importanza degli organi deputati al controllo (Nucleo Aziendale) da una parte, e di quelli di supervisione e vigilanza (Nucleo Regionale) dall'altra, i quali garantiscono la necessaria imparzialità e omogeneità nello svolgimento dei controlli.
- mantenere il sistema il più possibile esplicito e trasparente grazie alla presenza dei Piani Annuali di Controllo e favorire una sinergia tra la funzione di pianificazione periferica e la funzione di coordinamento regionale.

Pertanto, con DDG n. 825 del 19 luglio 2019, è stata rinnovata la composizione del NAC prevedendo al suo interno la presenza di personale medico, infermieristico e amministrativo.

Il NAC elabora il "Piano annuale dei controlli interni" che deve essere presentato, entro il mese di marzo di ogni anno di riferimento, al Direttore Sanitario che ne curerà la successiva adozione e trasmissione al Nucleo Regionale di Controllo e al l'U.O.C. Ispesioni Sanitarie e Socio-Sanitarie di Azienda Zero. Si rileva che il Piano dovrà comprendere, oltre a tutte le categorie di controllo definite dal provvedimento regionale 2022/2018, anche altre specifiche tipologie che siano risultate critiche a livello locale, che andranno adeguatamente esplicitate e motivate. All'interno del piano sono esplicitate le attività di prevenzione delle azioni in capo ai responsabili del Registro "Unico" dei ricoveri ospedalieri e registro "Unico delle liste operatorie" oltre al verbale dei controlli interni con relazione dei Responsabili delle Liste di attesa affinché sia evidente la verifica annuale del buon funzionamento dei processi necessari a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa per le prestazioni in ottemperanza alla vigente normativa.

7.3. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Con Determina n. 12 del 28.10.2015, l'ANAC ha aggiornato il Piano Nazionale Anticorruzione fornendo indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del PNA approvato con delibera n.

72 ed offrendo un supporto operativo che consenta alle pubbliche amministrazioni e agli altri soggetti tenuti all' introduzione di misure di prevenzione della corruzione, di apportare eventuali correzioni volte a migliorare l'efficacia complessiva del l'impianto a livello sistemico. La Determina n. 12 fornisce inoltre degli approfondimenti per alcune aree specifiche ritenute ad alto rischio, tra le quali al punto 2.2.4 vengono prese in esame le attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero, tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito. Al fine di regolare le attività relative ai decessi intraospedalieri l'Azienda Ospedale-Università di Padova con Delibera n. 62 del 2017 "Approvazione Regolamento dei rapporti con le Imprese di Onoranze Funebri" si è dotata di apposito regolamento.

In particolare, secondo quanto previsto dal citato Regolamento, 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 in nelle aree riservate all'interno deve essere specificatamente autorizzato, previa identificazione degli operatori incaricati.

7.4. Definizione regole per Medical Device (MD) e concessione apparecchiature all'Azienda per l'esecuzione di studi clinici - Revisione regolamentazione attività di ricerca clinica

Nel corso degli anni l'UOSD Progetti e Ricerca Clinica ha continuato 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 Ospedale 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).

Con delibera del Direttore Generale n. 1401 del 26.07.2021, successivamente integrata dalla delibera n.1883 del 21.10.2021, si è completata la fase di approvazione del nuovo prototipo aziendale di convenzione con promotore commerciale, in seguito al recepimento della Regione Veneto dello schema di contratto per la conduzione della sperimentazione clinica profit sui medicinali, predisposto dal Centro di coordinamento nazionale dei comitati etici territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici di AIFA. Il modello è stato integrato con i necessari riferimenti centro-specifici e con le previsioni già condivise con il RPD aziendale, in seguito all'entrata in vigore del Regolamento UE 2016/679 in materia di trattamento dei dati personali e utilizzato a decorrere dal 1 agosto 2021.

7.5. Regolamento Affidamento Servizi legali

Con DDG n. 426 del 15.04.2019 avente ad oggetto “Formazione di un elenco di avvocati esterni per la concessione del patrocinio ai dipendenti e gli incarichi di difesa da affidare a legali esterni” sono stati elaborati due regolamenti in esecuzione della disciplina dettata dalle seguenti disposizioni legislative e regolamentari:

- D.Lsg. 18 aprile 2016 n. 50, ad oggetto “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”.
- Linee guida ANAC di attuazione del nuovo Codice degli Appalti, ad oggetto “Procedure per l’affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici”.
- Legge n. 247 del 31 dicembre 2012 recante “Nuova disciplina dell’ordinamento della professione forense”.
- Decreto Ministero della Giustizia n. 55 del 10 marzo 2014 “Regolamento recante la determinazione dei parametri per la liquidazione dei compensi per la professione forense, ai sensi dell’art. 13, comma 6, della Legge 31.12.2012 n. 247”.
- Gli allegati alla predetta delibera stabiliscono:
 - il regolamento per il conferimento di incarichi a legali esterni;
 - il regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti.

Il primo stabilisce che la rappresentanza in giudizio dell’Ente è, 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 Ospedale-Università Padova, 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.

Con delibera del Direttore Generale n. 158 del 04.02.2021 “Aggiornamento elenco di avvocati per la concessione del patrocinio ai dipendenti e gli incarichi di difesa da affidare a legali esterni” è

stato pubblicato un nuovo avviso pubblico con scadenza 15.03.2021 al fine di aggiornare l'elenco degli avvocati esterni cui affidare eventuali incarichi di difesa. Si precisa che di precisare che l'iscrizione nel l'elenco non costituisce giudizio di idoneità professionale, né graduatoria di merito, né comporta in capo all'Azienda alcun obbligo di instaurazione di rapporti giuridici.

7.6. Adozione del Protocollo di azione di vigilanza collaborativa tra ANAC e Azienda Ospedale - Università Padova

A seguito dell'accordo tra la Regione del Veneto e il Comune di Padova è stata attivata in Azienda la UOC Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero, struttura incaricata della realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero di Padova, supportando la Direzione Generale nello sviluppo e nel completamento dell'iniziativa. 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", sede quest'ultima che sorgerà in corrispondenza dell'attuale sito ospedaliero, come sopra riferito. 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 delibera del Direttore Generale n. 485 del 26 marzo 2021, l'Azienda ha stipulato con Anac un Protocollo di azione di vigilanza collaborativa. In particolare, il protocollo ha ad oggetto la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero, ritenuto di pubblico interesse, ai sensi del D.lgs. 50/2016, il cui investimento prevede un quadro economico di spesa stimato in € 481.692.600,00 e l'attività di vigilanza riguarderà la procedura per l'affidamento dei relativi servizi di ingegneria e architettura, con la conseguente procedura di gara finalizzata alla realizzazione dei lavori. Con il supporto di Anac, l'Azienda curerà la predisposizione degli atti e nell'attività di gestione delle procedure di gara, al fine di rafforzare ed assicurare la correttezza e la trasparenza delle procedure di affidamento poste in essere, ridurre il rischio di contenzioso in corso di esecuzione, assicurando nel contempo efficacia dissuasiva verso condotte corruttive o comunque contrastanti con le disposizioni di settore.

Con delibera del Direttore Generale n. 970 del 27 maggio 2021, è stato approvato e successivamente sottoscritto un atto integrativo del Protocollo di azione di vigilanza collaborativa, per estenderne l'applicazione all'appalto di lavori per la realizzazione del nuovo edificio di Pediatria, intervento riguardante il nuovo Ospedale "Giustiniani", che prevede un impegno di spesa stimato in complessivi € 43.430.000,00.

8. Monitoraggio sull'attuazione delle misure 2022

Essendo il PTPCT un documento di programmazione, esso è logicamente oggetto di un adeguato monitoraggio e di controlli in merito alla corretta e continua attuazione delle misure. In primo luogo, occorre ribadire che la responsabilità di tale monitoraggio è del RPCT ma si sta sviluppando in Azienda un sistema di monitoraggio su più livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e il secondo livello in capo al RPCT. Il monitoraggio di primo livello, dunque, viene attuato in autovalutazione da parte dei Referenti o dai Responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio.

Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura. Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle unità organizzative in cui si articola l'amministrazione. È opportuno che l'attività di monitoraggio prenda in considerazione:

- i processi/attività oggetto del monitoraggio;
- le periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

Per l'annualità 2022, in considerazione dell'adozione della nuova mappatura e del nuovo sistema di trattamento del rischio, verranno implementate adeguate attività di monitoraggio e verranno svolti controlli a campione sui nuovi processi mappati, secondo la seguente tabella:

8.1. Obiettivi 2022

Azioni	Tempi	Soggetti responsabili
Implementazione delle attività di monitoraggio e verifica a campione di almeno 4 processi mappati.	2022	I Dirigenti e i Referenti

9. Sezione Trasparenza

Il concetto di trasparenza ha registrato nell'ordinamento nazionale un ampliamento progressivo, frutto di successivi interventi normativi. L'art.1 comma 1 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, ha esteso i confini della trasparenza che oggi è intesa 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 danaro pubblico, la trasparenza ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione nella Pubblica Amministrazione; tanto che, una delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016, è stata la piena integrazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora denominato Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'Azienda Ospedale-Università Padova, 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>.

9.1. Modalità organizzative per assicurare gli adempimenti

L'attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) è basata sull'apporto dei Responsabili delle Strutture competenti per materia, individuati nell'**Allegato 1 al presente Piano "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 - sezione 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. Tale monitoraggio riguarda il processo di attuazione del Piano - sezione trasparenza - 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, implementate, nel corso del 2021, ai fini di un continuo miglioramento dell'Amministrazione Trasparente, con ulteriori misure condivise con l'OIV, 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 nel PTPCT e quelli indicati nel Piano 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 nell'**Allegato 1 al presente Piano “Obblighi di Pubblicazione e dei responsabili degli obblighi”**.

9.2. Obblighi di pubblicazione e responsabilità

Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'**Allegato 1 “Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili degli obblighi”**, al presente PTPC 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, riportante l'indicazione dei nominativi, intesi nella loro funzione (Direttore pro-tempore del), dei responsabili degli Uffici e dei Servizi dell'Azienda Ospedale-Università Padova, responsabili dei dati e delle informazioni, nonché della loro pubblicazione nelle sezioni apposite i quali hanno la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati, anche per quanto attiene al formato dei medesimi in ossequio al dettato normativo, sia nel caso di pubblicazione di documenti che nel caso di pubblicazione di dati e/o informazioni

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).

I contenuti della sezione Trasparenza sono coordinati con gli obiettivi indicati con la prevenzione della corruzione e con il Piano delle Performance.

9.3.L'accesso: Tipologie

Con deliberazione n. 1100 del 15/09/2017 il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di 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 in modo organico e coordinato i profili applicativi delle modalità di esercizio delle tre distinte tipologie di accesso di seguito riportate:

- accesso ai documenti amministrativi e ai documenti sanitari, ai sensi dell'art. 22 e seguenti della L. 241/90 e s.m.i.;
- accesso civico semplice o accesso semplice (di seguito denominato accesso semplice) ai sensi dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 33/2013;

- accesso civico generalizzato o accesso generalizzato (di seguito denominato accesso 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.

Di tali tipologie di accesso si tratta, sinteticamente, nei paragrafi successivi, rinviando 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.

L'Azienda Ospedale-Università Padova 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.

9.3.1. Accesso documentale: Legge 241/90

L'accesso agli atti, di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi "accesso documentale") prevede che il richiedente deve dimostrare di essere titolare di "un interesse diretto concreto e attuale, corrispondente ad un situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso".

Tale diritto si caratterizza come strumento di tutela individuale di situazioni soggettive e non come strumento di controllo sociale dell'operato della pubblica amministrazione.

Eventuali segnalazioni in ordine a disfunzioni del procedimento di accesso agli atti, dunque, non devono essere trasmesse all'ANAC, che non ha competenze in materia, ma ai soggetti specificamente indicati nella legge n.241/1990, art. 25. L'accesso documentale deve essere tenuto distinto dall'accesso civico ex D.Lgs. 33/2013 (art.5) e dall'accesso generalizzato ex D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016 (art.5, co 2).

9.3.2. Accesso civico ex D.Lgs. 33/2013, art. 5

L'accesso civico previsto dal D.Lgs. n. 33/2013 va tenuto distinto dal diritto di accesso ai documenti amministrativi disciplinato dalla Legge 241/90 sopra richiamata.

L'istituto dell'accesso civico consente a chiunque il diritto di richiedere, gratuitamente e senza necessità di motivazione, documenti, informazioni o dati di cui le pubbliche amministrazioni hanno omesso la pubblicazione prevista dalla normativa vigente. Per l'esercizio dell'accesso civico la richiesta deve essere presentata al RPCT, in caso di ritardo o di mancata risposta entro 30 giorni, al titolare del potere sostitutivo.

9.3.3. Accesso civico generalizzato ex D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs 97/2016, art.5, c. 2

Il D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, ha introdotto un'ulteriore tipologia di accesso: il cd. accesso civico generalizzato (Freedom of Information Act - FOIA) delineato nell'art.5,

comma 2 e disciplinato dalle Linee Guida dell'ANAC con delibera n. 1309 del 28/12/2016" Linee Guida recanti indicazioni operative ai fine della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, c. 2 del D.Lgs. 33/2013".

Tale tipologia di accesso si aggiunge all'accesso civico già disciplinato dal medesimo decreto e all'accesso agli atti ex L. 241/1990, ed è volto a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e a promuovere la partecipazione al dibattito pubblico. Infatti, tale istituto prevede il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche Amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis.

Esso prescinde dall'obbligo di pubblicazione dei documenti, in attuazione del principio di trasparenza. Infatti l'art.1, c.1 del decreto, definisce l'accesso generalizzato strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

L'Azienda, a far data dal 2016, ha istituito, come previsto dalla delibera ANAC n. 1309/2016, il registro delle richieste di accesso presentate all'Azienda (accesso civico e accesso civico generalizzato) che viene aggiornato, con cadenza semestrale. Il registro delle richieste di accesso presentate all'Azienda contiene: l'indicazione dell'oggetto, la data dell'istanza, il relativo esito e la data della decisione, come indicato nelle linee guida ANAC adottate con la delibera sopracitata. Il registro è pubblicato, oscurando i dati personali eventualmente presenti, nella sezione Amministrazione trasparente - "altri - contenuti - accesso civico" del sito web istituzionale. Oltre ad essere funzionale per il monitoraggio che l'Autorità intende svolgere sull'accesso generalizzato, la pubblicazione del cd. registro degli accessi risulta utile per l'Azienda che in questo modo rende noto su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso in una logica di semplificazione delle attività.

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.

9.4. Trasparenza e tutela dei dati personali

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema 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»

Ritiene la Corte che, se da una parte il diritto alla riservatezza dei dati personali, quale manifestazione del diritto fondamentale all'intangibilità della sfera privata, attiene alla tutela della vita degli individui nei suoi molteplici aspetti e trova sia riferimenti nella Costituzione italiana (artt. 2, 14, 15 Cost.), sia specifica protezione nelle varie norme europee e convenzionali, dall'altra parte, con eguale rilievo, si incontrano i principi di pubblicità e trasparenza, riferiti non solo, quale corollario del principio democratico (art. 1 Cost.) a tutti gli aspetti rilevanti della vita pubblica e istituzionale, ma anche, ai sensi dell'art. 97 Cost., al buon funzionamento dell'amministrazione e ai dati che essa possiede e controlla. Principi che, nella legislazione interna, si manifestano nella loro declinazione soggettiva, nella forma di un diritto dei cittadini ad accedere ai dati in possesso della pubblica amministrazione, come stabilito dall'art. 1, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013.

Il bilanciamento tra i due diritti è, quindi, necessario, come lo stesso Considerando n. 4 del Regolamento (UE) 2016/679 indica, prevedendo che «Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità.

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».

L'art. 3 Cost., integrato dai principi di derivazione europea, sancisce l'obbligo, per la legislazione nazionale, di rispettare i criteri di necessità, proporzionalità, finalità, pertinenza e non eccedenza nel trattamento dei dati personali, pur al cospetto dell'esigenza di garantire, fino al punto tollerabile, la pubblicità dei dati in possesso della pubblica amministrazione. Pertanto, al principio di trasparenza, nonostante non trovi espressa previsione nella Costituzione, si riconosce rilevanza costituzionale, in quanto fondamento di diritti, libertà e principi costituzionalmente garantiti (artt. 1 e 97 Cost.). Il quadro delle regole in materia di protezione dei dati personali si è consolidato con l'applicazione, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito RGPD) e, il 19 settembre 2018, del D.Lgs 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679. Occorre evidenziare che l'art. 2-ter del d.lgs. n. 196 del 2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un

compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1 sopracitato». 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. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d). 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. Si ricorda inoltre che, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati-RPD (cfr. Art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679 Parte IV, § 7. "I rapporti del RPCT con altri organi dell'amministrazione e con ANAC") svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del Regolamento (UE) 2016/679). L'Azienda Ospedale-Università Padova, Titolare del trattamento dei dati, ha nominato il RPD, che svolge i compiti previsti dall'art. 39 del Regolamento (UE), in un contesto organizzativo e procedimentale assai complesso, qual è quello aziendale, dove il trattamento dei dati riguarda un volume consistente di dati, trasmessi anche a paesi extra UE, relativi alla salute ed anche genetici, ma anche effettuati nell'ambito della didattica e della ricerca e degli studi clinici che coinvolge l'Università degli Studi di Padova. Il RPD supporta il Titolare nei molteplici adempimenti imposti dal

Regolamento UE 2016/679, fornisce consulenza su assunzioni di decisioni del Titolare del Trattamento che impattano sulla protezione dei dati e gestisce il riscontro agli interessati nei casi di esercizio dei diritti. Il punto di contatto del RPD, pubblicato nel sito web aziendale, è il seguente: rpd.aopd@aopd.veneto.it .

9.5. Pubblicazione dei dati relativi al personale dirigente

Il d.lgs. n. 97/2016 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*, ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza dettata dal d.lgs. n. 33/2013. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, emerge quella relativa all’ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza che assoggetta agli obblighi di pubblicazione di cui all’art. 14 del d.lgs. n. 33/2013 non più solo i titolari di incarichi politici ma anche i titolari di incarichi o cariche di amministrazione, di direzione o governo comunque denominati e i titolari di incarichi dirigenziali a qualsiasi titolo conferiti. Per quanto attiene specificamente agli obblighi di pubblicazione da applicarsi ai dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale occorre avere riguardo alle disposizioni contenute nell’art. 41 del d.lgs. n. 33/2013, che rimanda ai meno onerosi obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di collaborazione e consulenza, previsti all’art.15.

In proposito, Anac con delibera n. 241 del 8 marzo 2017 rilevava l’errore di riferimento all’articolo 15 del d.lgs. n.33/2013 avuto riguardo alla dirigenza sanitaria, precisando che un’interpretazione letterale dell’art.41, comma 3 avrebbe comportato *“ingiustificate disparità di trattamento tra la dirigenza del SSN assoggettata agli obblighi di pubblicazione di cui all’articolo 15 del d.lgs. 33/2013 e gli altri dirigenti pubblici tenuti, invece, agli obblighi più penetranti previsti dall’articolo 14”*. Con successiva delibera n. 382 del 12 aprile 2017, Anac disponeva la sospensione degli obblighi di pubblicazione in relazione ai compensi comunque percepiti legati all’incarico, importi di viaggi e missioni pagate con fondi pubblici (art.14, comma 1, lett. c) e ai diritti reali su beni immobili, azioni in società, dichiarazioni dei redditi e variazioni, situazione patrimoniale (art.14, comma1, lett. f) nei confronti di tutti i dirigenti, compresi quelli del SSN.

La questione è stata successivamente oggetto di pronuncia da parte della Corte Costituzionale, che con sentenza n. 20 del 23 gennaio 2019, auspicando comunque un generale intervento chiarificatore da parte del Legislatore, dichiarava, tra le altre, l’incostituzionalità dell’art.14, comma 1 lett. f), relativamente alla pubblicazione della situazione patrimoniale e reddituale nei confronti indistintamente di tutti i titolari di incarichi dirigenziali circoscrivendo l’obbligo di pubblicazione a quegli incarichi dirigenziali riconducibili all’art.19, commi 3 e 4, del d.lgs. n.165/2001. A seguito della sentenza della Corte, Anac con propria delibera n. 586 del 26 giugno 2019, nel sottolineare la necessità di un intervento legislativo in merito, ha proceduto a modificare ed integrare le indicazioni fornite con delibera n. 241/2017, revocando altresì la sospensione a suo tempo operata con delibera n. 382/2017 e richiedendo infine la pubblicazione di tutti i dati relativi al periodo

pregresso. La cita delibera Anac n. 586/2019 è stata oggetto di confronto tra i Responsabili dell'Anticorruzione e dei Servizi di gestione del personale delle varie aziende sanitarie regionali ed ancora oggi persistono forti riserve sull'integrale applicazione delle prescrizioni in essa contenute. Sul punto, l'Organismo Indipendente di Valutazione ha condiviso con questa Azienda alcuni indirizzi applicativi, di cui si darà conto nel proseguo.

Si legge in particolare, in tale delibera n. 586/2019, che i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengano, *“che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013, ossia il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non (“dirigenti apicali”), sono interamente assoggettati all'art. 14, co. 1, ivi compresa la lett. f), come previsto dalla Delibera 241/2017”*. A tali figure dovrebbe essere aggiunto, alla luce dell'organizzazione di questa Azienda, anche il responsabile di struttura semplice dipartimentale. Diversamente, *“i dirigenti di strutture semplici non sono assoggettati alla lett. f)”,* mentre *“[r]imangono totalmente esclusi dall'applicazione dell'art. 14 i dirigenti del SSN, a qualunque ruolo appartengano, che non rivestono alcuna delle posizioni indicate all'art. 41, co. 2”,* come precisato dall'ANAC nella stessa delibera n. 586/2019, al paragrafo 2.4.6 “Dirigenti sanitari”.

La stessa ANAC con successiva delibera n. 1126 del 4 dicembre 2019, fermo restando quanto previsto nella delibera n. 586/2019, per i dirigenti del SSN ha stabilito *“di sospendere, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019, l'efficacia della richiamata delibera limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013 ai dirigenti sanitari titolari di struttura complessa fino alla definizione nel merito del giudizio”*. Con le sentenze n. 12288 del 20 novembre 2020 e n. 6045 del 24 maggio 2021 il TAR Lazio, Sez. I ha peraltro stabilito l'effettiva esclusione dei dirigenti sanitari responsabili di struttura complessa dagli obblighi di pubblicazione imposti dal citato art. 14, co. 1, lett. f), *“dovendosi limitare l'applicazione del regime di trasparenza più pervasivo, nel rispetto di quanto statuito dalla Corte Costituzionale e in attesa dell'auspicato riordino della materia da parte del legislatore, solo alle figure dirigenziali effettivamente apicali”*.

Come sopra riferito, in accordo con l'Organismo Indipendente di Valutazione si è peraltro deciso di sospendere le pubblicazioni previste dall'art. 14 del d.lgs. 33/2013 - anche in ragione della riforma complessiva della materia richiesta dalla citata sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23.01.2019 e già prevista dall'art. 1, comma 7, del Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 e s.m.i. - dando applicazione in senso strettamente letterale all'art. 41 del d.lgs. n. 33/2013, che per i soggetti sopra menzionati richiede unicamente la pubblicazione dei dati previsti dall'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013. Atteso ciò si è provveduto, anche per la parte sinora sospesa, alla pubblicazione della documentazione richiesta dall'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013, nelle seguenti Sezioni:

- per quanto riguarda il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo, nella Sezione “Amministrazione Trasparente/Personale/Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice”, <http://www.aopd.veneto.it/sez,4003>
- per quanto riguarda i Responsabili di Dipartimento, di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale e di Struttura Semplice, anche con riferimento ai soggetti cui è stato conferito l’incarico di Sostituto Responsabile delle varie Strutture, nella Sezione “Amministrazione Trasparente/Personale/Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)/Incarichi dirigenziali”, <http://www.aopd.veneto.it/sez,215>

Con riferimento alle pubblicazioni dei dati patrimoniali e reddituali richieste dall’art. 14, comma 1, lettera f) del d.lgs. n. 33/2013 e sospese per i motivi sopra descritti, si è ritenuto opportuno di sospendere la richiesta dei relativi dati da parte dei dirigenti interessati, interessando la Regione del Veneto per la condivisione di una linea comune tra le Aziende sanitarie regionali, che possa essere anche posta come base per la stipula di un accordo di collaborazione con l’Università di Padova in merito alla corretta gestione dei dati del personale universitario convenzionato.

L’Azienda, pertanto, in attesa dell’intervento da parte del Legislatore, continua ad attenersi strettamente all’applicazione dell’articolo 41 del d.lgs. n.33/2013 e del relativo rimando all’art.15, riservandosi naturalmente di provvedere successivamente alle richieste di tutti i dati economici e patrimoniali, anche in funzione dell’auspicato riordinamento normativo previsto dal sopracitato art. 1, comma 7, del Decreto-Legge n. 162/2019.

9.6. Attività di monitoraggio 2020

Nel corso del 2021, anno ancora caratterizzato da mutamenti organizzativi aziendali (completamento dell’attuazione dell’Atto Aziendale, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 676 del 29/05/2020), che hanno ridisegnato ruoli e responsabilità e dal protrarsi di una situazione emergenziale connotata da misure di contenimento della diffusione del virus Covid19, hanno comportato un significativo condizionamento del lavoro del RPCT ai fini degli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano 2021-2023.

Il RPCT che ha l’obbligo di monitorare lo stato di attuazione degli adempimenti contenuti nel D.lgs. n. 33 del 14.03.2013, come modificato dal D.lgs. n. 97 del 25.5.2016, e dalle Linee Guida dell’ANAC n. 1310/2016, 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 1 al PTPC 2021-2023 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 Ospedale- Università Padova, responsabili dei documenti, dei dati e delle informazioni, nonché i tempi della loro pubblicazione.

Le risultanze dei monitoraggi effettuati hanno evidenziato che il livello di adempimento, nel 2021, nei modi e nei tempi previsti dalla normativa di riferimento e dalle linee guida ha presentato oggettive difficoltà 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 2021-2023, dovute a problemi di tipo organizzativo, ai mutamenti normativi di settore, dalla protrarsi della situazione pandemica da COVID-19, che ha determinato un sostanziale rallentamento delle attività di implementazione di tali sezioni dell'Albero della Trasparenza, dovuto all'impegno delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza e alla significativa carenza del Personale dovuta a malattia, a vario titolo, nonché a sospensioni in quanto inadempienti all'obbligo vaccinale.

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 una collaborazione e un atteggiamento reattivo ai richiami da parte dell'RPCT all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, raggiungendo a fine anno gli obiettivi di budget loro assegnati in materia di trasparenza.

A seguito degli incontri tenutisi nel 2021 con l'OIV, l'RPCT ha condiviso e portato all'attenzione delle Strutture Responsabili delle rispettive pubblicazioni indicazioni su alcune modifiche e/o integrazioni da apportare ad alcune specifiche sezioni dell'Albero della Trasparenza, anche di tipo formale, per migliorare la coerenza e leggibilità delle informazioni pubblicate, tra cui:

- 1) accanto ai *files* che si pubblicano annualmente in Amministrazione Trasparente, è opportuno specificare esplicitamente "pubblicato il ...";
- 2) l'indicazione della data di ultima convalida/aggiornamento della pagina anche per quelle sottosezioni nelle quali le informazioni sono assenti, perché non pertinenti (o non applicabili) o non presentano ulteriori informazioni rispetto a quelle già pubblicate. Questo per dare evidenza dell'avvenuta revisione di quella sezione;
- 3) la pubblicazione nel PTPCT 2022-2024 non dei nomi dei Responsabili della pubblicazione, poiché possono cambiare in corso d'anno, ma della sola funzione (Direttore pro-tempore del), visto che, comunque, l'organizzazione aziendale è reperibile nel sito aziendale e in Amministrazione Trasparente;

- 4) indicazione in ogni sezione trasparenza dei nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati - intesi quali uffici tenuti all'individuazione /elaborazione dei dati - e di quelli cui spetta la pubblicazione.

L'Azienda, anche per il 2021, si è trovata in linea con la Regione del Veneto che, all'interno del "Vademecum obiettivi Direttori Generali 2021" ha inserito anche gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento a:

- 1) adempimento ex Legge 24/2017 "pubblicazione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi, sulle cause e sulle conseguenti iniziative messe in atto" e "pubblicazione dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio";
- 2) adempimento ex Legge 33/2013, art. 33 "pubblicazione concernente i tempi di pagamento dell'Amministrazione - indicatore di tempestività dei pagamenti e ammontare complessivo dei debiti";
- 3) adempimento ex Legge 33/2013, art. 20, comma 1 "pubblicazione, con tempestività, dei dati relativi all'ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e ammontare dei premi effettivamente distribuiti, nonché i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti".

Nel corso dell'anno 2021, 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 il PTPCT 2021-2023 le attività di revisione e aggiornamento dell'Albero della Trasparenza.

L'OIV, ha, inoltre, acquisto, dalla UOS Sistemi Informativi aziendali l'attestazione generale riguardo all'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 01.06.2021, ha effettuato, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 294/2021, presso l'Azienda Ospedale-Università Padova, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A - Griglia di rilevazione al 31 maggio 2021 della delibera n. 294/2021.

Gli esiti e l'attestazione dell'OIV con riguardo all'Azienda Ospedale - Università Padova 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.

10. Programma delle attività 2022 - collegamento con il Ciclo delle Performance

PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' anno 2022		
entro il	attività	soggetti
31/01/2022	Adozione Piano delle Performance	Direttore Generale su proposta del Direttore UOC Controllo di Gestione
31/01/2022	Relazione sull'attività svolta in tema di prevenzione della corruzione 2021, da pubblicare su sito ANAC	RPCT
31/03/2022	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente - 1° monitoraggio	RPCT e Dirigenti
30/04/2022	Adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2022-2024	Direttore Generale su proposta RPCT
30/04/2022	Pubblicazione su sito istituzionale del PTPC e scheda per consultazione	RPCT
15/05/2022	Comunicazione alle UO del nuovo PTPCT	RPCT
31/05/2022	Richiesta alle UO del fabbisogno formativo su prevenzione corruzione e trasparenza	RPCT

30/06/2022	Incontri con Referenti/Dirigenti per designazione delegati sull'applicativo anticorruzione	RPCT, Referenti e Dirigenti
30/06/2022	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente - 2° monitoraggio	RPCT
30/09/2022	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente - 3° monitoraggio	RPCT
30/09/2022	Definizione organizzazione di supporto a RPCT	Direttore Generale/Direttore Amministrativo
30/11/2022	Verifica a campione di almeno 4 processi mappati per anticorruzione	RPCT e Referenti/Dirigenti
31/12/2022	Attività formative in materia di prevenzione della corruzione trasparenza e codice condotta	RPCT, Referenti, Dirigenti Strutture, Formazione
31/12/2022	Revisione Regolamento Ricerca Clinica e regolamentazione sulle modalità di accesso e gestione fondo "no profit"	Direttore Generale su proposta UOSD Progetti e Ricerca Clinica
31/12/2022	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente - 4° monitoraggio	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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Aggiornamento annuale	RPCT Pro Tempore
	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
			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
			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
			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
			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
	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	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
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Non applicabile agli Enti del SSN
		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			
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 e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione e pubblicazione
		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 d.lgs 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. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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 e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione e pubblicazione	
Organizzazioni	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)	non pertinente	
							Per i dati relativi ai Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo vedi alla sezione "Personale" sottosezione "Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice"
		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		
					(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, 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	
				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 e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione e pubblicazione
		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 e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione e pubblicazione
		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 nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT Pro Tempore
	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
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	
(da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)						Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici
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 Organizzazione Ufficio Relazioni con il Pubblico Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	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
			(da pubblicare in tabelle)	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
		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
		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
		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
		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

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione	
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	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)	Non pertinente	
		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)	Non pertinente	
		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)	Non pertinente	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	
		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)	Non pertinente	
							Non pertinente
		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	Non pertinente	
		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)	Non pertinente	
		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)	Non pertinente	
	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)	Non pertinente			
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		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:			
		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	

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
Personale		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
		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
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore 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		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
		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
		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
		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
		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
		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
		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
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
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
		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
		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
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
		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	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università
		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
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT Pro Tempore	
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	
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	
	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	
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	
	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	
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	
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	

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
	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
	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
		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
	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
		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
		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

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione	
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	
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	
	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	
	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	
	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
				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
	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
				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	
				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	
Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			

TAB.I 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	Responsabile trasmissione e pubblicazione		
Enti pubblici vigilati	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)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
			(da pubblicare in tabelle)	Per ciascuno degli enti:				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
				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 Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
			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 Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
			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)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
			Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Enti Pubblici vigilati da questa Azienda		
		Società partecipate	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
					(da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Società Partecipate
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Società Partecipate		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Società Partecipate		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Società Partecipate		
	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Società Partecipate		
				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 Non ci sono Società Partecipate		
				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 Non ci sono Società Partecipate		
		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 Non ci sono Società Partecipate				

TAB.I 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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
Enti controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali Non ci sono Società Partecipate
		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 Non ci sono Società Partecipate
		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

TAB.I 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	Responsabile trasmissione e pubblicazione	
		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 Non ci sono Società Partecipate	
		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	Responsabile trasmissione e pubblicazione		
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		
		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				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C		
					Per i procedimenti ad istanza di parte:			
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C		
Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C				
Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	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 (link alla sotto sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1D
	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	

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		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	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 elencati TAB 1E	
		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	Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), 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 elencati TAB 1E	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	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	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
				Per ciascuna procedura:		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	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	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Affidamenti 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, dlgs n. 50/2016);	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E		

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
				tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)		Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
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	Responsabile trasmissione e pubblicazione	
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	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011			(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
		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	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	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013			(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
	Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	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	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	
Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)						
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo	(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non 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	
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro,	Trimestrale		Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio
			e aggregata (da pubblicare in tabelle)	bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	(in fase di prima attuazione semestrale)		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	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	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio
					Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti					Trimestrale	Dr.ssa Barbara Gerunda Direttore UOC Contabilità e Bilancio	
Ammontare complessivo dei debiti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Trimestrale	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	(art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	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	Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	
					Indicatore di tempestività dei pagamenti		Trimestrale
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	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	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	
					Indicatore di tempestività dei pagamenti		(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 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione e pubblicazione
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
	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
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	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, nonchè 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
	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
		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

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
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		Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione
				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
				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
				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
	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
	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

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
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
	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
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali
	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
	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
	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

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
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
		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 e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione e pubblicazione		
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		
		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		
			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		
		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		
		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	ARPCT Pro Tempore		
		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		
		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
				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
				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
		Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi
				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
				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

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	Responsabile trasmissione e pubblicazione
				Monitoraggio accesso alla sezione "Amministrazione Trasparente"	Annuale	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi
				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
	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)	Informazioni sulle sperimentazioni cliniche di medicinali (art. 2 del D.lgs 52/2019)	Trimestrale	Direttore Pro Tempore UOSD Progetti e Ricerca Clinica
				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

TAB. 1A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI"

RUOLO	DENOMINAZIONE UOC/UOSD
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	UOSD PROGETTI E RICERCA CLINICA
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
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
P.O.	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
P.O. Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso Connessi	QUALITA', INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI

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
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI

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
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI
P.O. Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso connessi	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

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
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI

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
P.O.	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
P.O. 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
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI

Area di rischio	Processo	Attività n.	Oggetto dell'Attività	Descrizione dell'Attività	Unità responsabile dell'Attività
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	1	Gestione anagrafica fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	Dalla richiesta di nuovo inserimento di anagrafica all'aggiornamento dell'archivio dei fornitori	CONTABILITA' E BILANCIO
		2	Concorsi e prove selettive (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	Dalla stesura e pubblicazione del bando e individuazione della commissione esaminatrice sino alla deliberazione della graduatoria	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
		3	Affidamento incarichi interni (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	Dall'attribuzione delle Posizioni Organizzative, Coordinamenti e incarichi dirigenziali alla valutazione e controllo	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
		4	Elaborazione e liquidazione delle retribuzioni (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	Dall'inserimento dei dati giuridici ed economici che influiscono sulla retribuzione alla comunicazione alla tesoreria degli importi da liquidare	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
		5	Affidamento incarichi esterni di lavoro autonomo (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	Dalla richiesta di avvio dell'avviso di procedura comparativa per l'acquisizione di personale, al rilascio dell'autorizzazione a seguito dell'espletamento della relativa istruttoria, all'implementazione della Banca Dati relativa all'Anagrafe delle Prestazioni (portale online Perla PA) e trasparenza	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
		6	Autorizzazioni allo svolgimento di attività extra istituzionali (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	Dalla richiesta di autorizzazione all'eventuale concessione della relativa autorizzazione	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
		7	Gestione anagrafica fornitori(UOC Contabilità e Bilancio)	Dalla richiesta di nuovo inserimento di anagrafica all'aggiornamento dell'archivio dei fornitori	CONTABILITA' E BILANCIO
		8	Pagamento fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	Dalla ricezione dei documenti contabili al pagamento	CONTABILITA' E BILANCIO
		9	Programmazione annuale (UOS Ingegneria Clinica)	Predisposizione programmazione servizi e beni per la manutenzione	INGEGNERIA CLINICA
		10	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOS Ingegneria Clinica)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	INGEGNERIA CLINICA
		11	Gestione procedure di gara (UOS Ingegneria Clinica)	svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	INGEGNERIA CLINICA

Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto – magazzino	12	Acquisti in economia (UOS Ingegneria Clinica)	Predisposizione documentazione, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	INGEGNERIA CLINICA
		13	Verifica di legittimità, di regolarità, di possesso del requisito (UOS Ingegneria Clinica)	Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture	INGEGNERIA CLINICA
		14	Controlli relativi alle modalità di erogazione del servizio/fornitura da parte della Ditta Aggiudicataria e al rispetto delle clausole contrattuali (UOS Ingegneria Clinica)	Dall'inizio della gestione del contratto per tutta la durata dell'erogazione del servizio oggetto dello stesso.	INGEGNERIA CLINICA
		15	Ordini e liquidazioni fatture (UOS Ingegneria Clinica)	Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti	INGEGNERIA CLINICA
		16	Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione programmazione servizi e beni	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		17	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		18	Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		19	Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		20	Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		21	Verifica di legittimità, di regolarità, di possesso del requisito autodichiarato in sede di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		22	Adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione fabbisogno, provvedimento adesione	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		23	Esecuzione del contratto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Verifica prestazioni in sede esecuzione contratto	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO

		24	Ordini e liquidazioni fatture (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
		25	Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti	PROVVEDITORATO ED ECONOMATO
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	Gestione sperimentazioni cliniche	26	Sperimentazioni cliniche (fino all'approvazione del contratto) UOSD Progetti e Ricerca Clinica	Dalla richiesta di sperimentazione all'approvazione del contratto con la ditta o all'approvazione dello studio no profit	PROGETTI E RICERCA CLINICA
		27	Sperimentazioni cliniche (dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi) UOSD Progetti e Ricerca Clinica	Dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi	PROGETTI E RICERCA CLINICA
Liste di attesa	Gestione liste di attesa	28	Governo delle liste di attesa (Direzione Medica Ospedaliera)	Dalla prenotazione della visita ambulatoriale all'erogazione della prestazione o del ricovero con eventuale accesso alla s.o. per i pazienti chirurgici	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		29	Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55) (Direzione Medica Ospedaliera)	Dalla programmazione alla gestione e alla liquidazione del compenso	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
Attività libero professionale	Libera professione	30	Autorizzazione libera professione intramoenia (Direzione Medica Ospedaliera)	Dalla richiesta all'autorizzazione	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		31	Libera professione in regime ambulatoriale e di ricovero (UOS Libera Professione)	Dalla prenotazione all'esecuzione della prestazione	LIBERA PROFESSIONE
		32	Libera professione esterna (art. 58 CCNL 98/01) consulenze occasionali (UOS Libera Professione)	Dalla richiesta all'esecuzione	LIBERA PROFESSIONE
		33	Libera professione ambulatoriale di ricovero ed esterna (art. 58 CCNL 98/01) (UOS Libera Professione)	Dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi	LIBERA PROFESSIONE
		34	Gestione anagrafica fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	Dalla richiesta di nuovo inserimento di anagrafica all'aggiornamento dell'archivio dei fornitori	CONTABILITA' E BILANCIO
		35	Pagamento fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	Dalla ricezione dei documenti contabili al pagamento	CONTABILITA' E BILANCIO

Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Gestione lavori pubblici	36	Programmazione annuale e triennale (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione piani aziendali lavori beni servizi	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		37	Affidamento incarichi di progettazione (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		38	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		39	Gestione procedure di gara (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		40	Affidamento di importo inferiore alle soglie comunitarie (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		41	Nomina commissione giudicatrice (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		42	Operazioni di collaudo (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Affidamento incarico collaudo, predisposizione provvedimento approvazione collaudo	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		43	Gestione della manutenzione dei beni mobile e immobili: interventi di ristrutturazione (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Gestione manutenzione immobili	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		44	Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		45	Liquidazione ordinazione e pagamento (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Verifica possesso requisiti in sede di liquidazione fatture, approvazione contabilità, mandati pagamento	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		46	Liquidazione canoni di locazione e spese accessori (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Verifica congruità costi in sede di liquidazione fatture e giustificativi rimborsi	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		47	Rilevazioni moduli immobili/concessioni (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Trasmissione dati Portale Tesoro	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio immobiliare	48	Procedure di acquisizione/alienazione immobili (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		49	Finanziamenti vincolati (UOSD Progetti e Ricerca Clinica)	Dall'incasso/fatturazione alla comunicazione di eventuali compensi	PROGETTI E RICERCA CLINICA
Rapporti con soggetti erogatori	Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	50	Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	51	Incasso Prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni (UOC Direzione Amministrativa di ospedale)	Dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
		52	Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE
Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso	53	Gestione stragiudiziale sinistri, procedimento transattivo stragiudiziale (UOC Affari Generali)	Dalla richiesta di risarcimento all'eventuale erogazione di somma in via transattiva	AFFARI GENERALI
		54	Procedimento transattivo in corso di causa (UOC Affari Generali)	Dalla prospettazione alla definizione in via transattiva del contenzioso	AFFARI GENERALI
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	55	Procedimenti disciplinari (UOS Ufficio Legale)	Dall'azione della richiesta di avviso di procedimento disciplinare alla definizione eventuale della sanzione	UFFICIO LEGALE
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso	56	Attività conseguenti al decesso (UOC Direzione Medica Ospedaliera)	Dal momento del decesso all'uscita della salma dalla struttura obitoriale per le esequie	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Formazione	57	Formazione individuale esterna sponsorizzata (UOS Formazione)	Dalla proposta dell'ente/ditta terza all'autorizzazione	FORMAZIONE
		58	Eventi formativi interni sponsorizzati da enti/ditte esterne (UOS Formazione)	Dalla proposta di sponsorizzazione alla realizzazione dell'evento	FORMAZIONE

Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	62	Affidamento incarichi interni (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	Dall'attribuzione delle Posizioni Organizzative, Coordinamenti e incarichi dirigenziali alla valutazione e controllo	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	63	Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione programmazione servizi e beni	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		64	Ordini e liquidazioni fatture (UOS Ingegneria Clinica)	Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti	CONTABILITA' E BILANCIO
Liste di attesa	Gestione liste di attesa	65	Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55) (Direzione Medica Ospedaliera)	Dalla programmazione alla gestione e alla liquidazione del compenso	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
		66	Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55) (Direzione Medica Ospedaliera)	Dalla programmazione alla gestione e alla liquidazione del compenso	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Attività libero professionale	Libera professione	68	Autorizzazione libera professione intramoenia (Direzione Medica Ospedaliera)	Dalla richiesta all'autorizzazione	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività conseguenti al decesso	70	Attività conseguenti al decesso (UOC Direzione Medica Ospedaliera)	Dal momento del decesso all'uscita della salma dalla struttura obitoriale per le esequie	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
Attività libero professionale	Libera professione	71	Libera professione in regime ambulatoriale e di ricovero (UOS Libera Professione)	Dalla prenotazione all'esecuzione della prestazione	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		72	Libera professione esterna (art. 58 CCNL 98/01) consulenze occasionali (UOS Libera Professione)	Dalla richiesta all'esecuzione	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		73	Libera professione ambulatoriale di ricovero ed esterna (art. 58 CCNL 98/01) (UOS Libera Professione)	Dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
Rapporti con	Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi	74	Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

soggetti erogatori	di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	76	Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni	CONTABILITA' E BILANCIO
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	77	Incasso Prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni (UOC Direzione Amministrativa di ospedale)	Dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura	CONTABILITA' E BILANCIO
		78	Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		79	Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura	CONTABILITA' E BILANCIO
		80	Affidamento incarichi di progettazione (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Gestione lavori pubblici	81	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
		82	Gestione procedure di gara (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
		83	Nomina commissione giudicatrice (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
		84	Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
		85	Liquidazione ordinazione e pagamento (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Verifica possesso requisiti in sede di liquidazione fatture, approvazione contabilità, mandati pagamento	CONTABILITA' E BILANCIO
		86	Liquidazione canoni di locazione e spese accessorie (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Verifica congruità costi in sede di liquidazione fatture e giustificativi rimborsi	CONTABILITA' E BILANCIO
		87	Procedure di acquisizione/alienazione immobili (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio immobiliare				

Rapporti con soggetti erogatori	Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	88	Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		89	Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni	CONTABILITA' E BILANCIO
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	90	Incasso Prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni (UOC Direzione Amministrativa di ospedale)	Dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura	CONTABILITA' E BILANCIO
		91	Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura	CONTABILITA' E BILANCIO
		92	Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso	93	Gestione stragiudiziale sinistri, procedimento transattivo stragiudiziale (UOC Affari Generali)	Dalla richiesta di risarcimento all'eventuale erogazione di somma in via transattiva	MEDICINA LEGALE E TOSSICOLOGIA
		96	Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione programmazione servizi e beni	FARMACIA
		97	Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione programmazione servizi e beni	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		98	Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione programmazione servizi e beni	INGEGNERIA CLINICA
		99	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	FARMACIA
		100	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
		101	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	INGEGNERIA CLINICA

102	Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	FARMACIA
103	Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
104	Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	INGEGNERIA CLINICA
105	Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	FARMACIA
106	Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
107	Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	INGEGNERIA CLINICA
108	Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi	FARMACIA
109	Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
110	Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi	INGEGNERIA CLINICA
111	Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
112	Esecuzione del contratto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Verifica prestazioni in sede esecuzione contratto	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
113	Esecuzione del contratto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Verifica prestazioni in sede esecuzione contratto	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

Contratti Pubblici
(ex affidamento di
lavori, servizi e
forniture)

Acquisizione di beni e
servizi - gestione del
contratto – magazzino

		114	Ordini e liquidazioni fatture (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti	CONTABILITA' E BILANCIO
		115	Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti	CONTABILITA' E BILANCIO
		116	Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti	FARMACIA
		117	Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti	SISTEMI INFORMATIVI
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Gestione lavori pubblici	118	Programmazione annuale e triennale (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione piani aziendali lavori beni servizi	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
		119	Affidamento di importo inferiore alle soglie comunitarie (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
		120	Operazioni di collaudo (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Affidamento incarico collaudo, predisposizione provvedimento approvazione collaudo	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
		121	Gestione della manutenzione dei beni mobile e immobili:interventi di ristrutturazione (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Gestione manutenzione immobili	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio immobiliare	122	Rilevazioni moduli immobili/concessioni (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Trasmissione dati Portale Tesoro	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111

F.

W. WWW.AOPD.VENETO.IT

PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Registro delle attività mappate a fini di Anticorruzione

Azienda Ospedale Università Padova

Padova, 27/04/2022

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
1 - Gestione anagrafica fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	1 - Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di nuovo inserimento di anagrafica all'aggiornamento dell'archivio dei fornitori			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inserimento di anagrafiche non controllate	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Adozione delle misure di Trasparenza previste dal D.Lgs. n. 33/2013	Adottata	
Adozione di Regolamenti e/o protocolli operativi interni per disciplinare l'attività	Adottata	
Organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla	Adottata	
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
2 - Concorsi e prove selettive (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	1 - Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dalla stesura e pubblicazione del bando e individuazione della commissione esaminatrice sino alla deliberazione della graduatoria			
Unità coinvolte			
72400 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Previsione requisiti di accesso troppo rigidi o troppo ampi per favorire/danneggiare ipotetici candidati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Irregolare utilizzo/scorrimiento delle graduatorie in essere o approvate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Adozione delle misure di Trasparenza previste dal D.Lgs. n. 33/2013	Adottata	
Adozione di Regolamenti e/o protocolli operativi interni per disciplinare l'attività	Adottata	
Organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla	Adottata	
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
3 - Affidamento incarichi interni (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	1 - Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dall'attribuzione delle Posizioni Organizzative, Coordinamenti e incarichi dirigenziali alla valutazione e controllo			
Unità coinvolte			
72400 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata o insufficiente valutazione comparativa dei candidati e della predisposizione dei criteri di valutazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		

Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Adozione delle misure di Trasparenza previste dal D.Lgs. n. 33/2013	Adottata	
Adozione di Regolamenti e/o protocolli operativi interni per disciplinare l'attività	Adottata	
Organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla	Adottata	
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
4 - Elaborazione e liquidazione delle retribuzioni (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	1 - Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dall'inserimento dei dati giuridici ed economici che influiscono sulla retribuzione alla comunicazione alla tesoreria degli importi da liquidare			
Unità coinvolte			
72400 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Possibilità di manipolazione del dato e di distrazione e/o distorsione di risorse	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
------	-------------------	------

<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Adozione delle misure di Trasparenza previste dal D.Lgs. n. 33/2013	Adottata	
Adozione di Regolamenti e/o protocolli operativi interni per disciplinare l'attività	Adottata	
Organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla	Adottata	
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
5 - Affidamento incarichi esterni di lavoro autonomo (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	1 - Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di avvio dell'avviso di procedura comparativa per l'acquisizione di personale, al rilascio dell'autorizzazione a seguito dell'espletamento della relativa istruttoria, all'implementazione della Banca Dati relativa all'Anagrafe delle Prestazioni (portale online Perla PA) e trasparenza			
Unità coinvolte			
72400 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Insufficiente trasparenza nelle valutazioni comparative per favorire/danneggiare soggetti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Adozione delle misure di Trasparenza previste dal D.Lgs. n. 33/2013	Adottata	
Adozione di Regolamenti e/o protocolli operativi interni per disciplinare l'attività	Adottata	
Organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla	Adottata	
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
6 - Autorizzazioni allo svolgimento di attività extra istituzionali (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	1 - Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di autorizzazione all'eventuale concessione della relativa autorizzazione			
Unità coinvolte			
72400 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Non adeguata valutazione del potenziale conflitto di interessi e/o dell'incompatibilità	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		

Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Adozione delle misure di Trasparenza previste dal D.Lgs. n. 33/2013	Adottata	
Adozione di Regolamenti e/o protocolli operativi interni per disciplinare l'attività	Adottata	
Organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla	Adottata	
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
7 - Gestione anagrafica fornitori(UOC Contabilità e Bilancio)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di nuovo inserimento di anagrafica all'aggiornamento dell'archivio dei fornitori			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inserimento di anagrafiche non controllate	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
8 - Pagamento fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Dalla ricezione dei documenti contabili al pagamento			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Ritardi nel rispetto dei termini di pagamento	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Violazione dell'ordine cronologico nel procedere ai pagamenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
------	-------------------	------

<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
9 - Programmazione annuale (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione programmazione servizi e beni per la manutenzione			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione in eccesso o in difetto per danneggiare o favorire alcuni fornitori	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
10 - Predisposizioni capitolati d'appalto (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori economici specifici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
11 - Gestione procedure di gara (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire candidati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione ad alterare atti e valutazioni	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		

Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
12 - Acquisti in economia (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo improprio dell'istituto per affidamenti il cui valore realistico richiede procedure ordinarie	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
13 - Verifica di legittimità, di regolarità, di possesso del requisito (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancati controlli per favorire uno o più concorrenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
14 - Controlli relativi alle modalità di erogazione del servizio/fornitura da parte della Ditta Aggiudicataria e al rispetto delle clausole contrattuali (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Dall'inizio della gestione del contratto per tutta la durata dell'erogazione del servizio oggetto dello stesso.			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad omettere la rilevazione di non conformità a favore della ditta	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Alto		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	

Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
15 - Ordini e liquidazioni fatture (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad alterare importi e tempistiche ed effettuare pagamenti impropri a ditte	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
16 - Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione programmazione servizi e beni			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione (in eccesso o in difetto) per favorire o danneggiare fornitori, partecipazione privati nella fase programmazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione soggetti non abilitati svolgere ruolo RUP	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
17 - Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori economici specifici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Utilizzo distorto strumento consultazioni preliminari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Elusione regole affidamento appalti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
18 - Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire candidati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione a diffondere informazioni riservate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione ad alterare atti e valutazioni	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Definizione non obiettiva dei criteri per l'attribuzione del punteggio tecnico	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione anomala requisiti partecipazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
19 - Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo improprio dell'istituto per affidamenti il cui valore realistico richiede procedure ordinarie	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti inferiori 40.000 non adeguatamente motivati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti in esclusiva con dubbia sussistenza presupposti esclusività	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Non corretta individuazione presupposti che giustificano ricorso affidamenti diretti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
20 - Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire la nomina di componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Violazione delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità incarichi o conflitto interessi o mancanza dei necessari requisiti per i componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Inadeguata valutazione curricula commissari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		

Livello di interesse "esterno" - Basso
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
21 - Verifica di legittimità, di regolarità, di possesso del requisito autodichiarato in sede di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancati controlli per favorire uno o più concorrenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
22 - Adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione fabbisogno, provvedimento adesione			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancato rispetto dei tempi invio programmazione e relativi aggiornamenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Non corretta analisi del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali, al fine di dichiararne la non compatibilità con i fabbisogni espressi	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Stipula di contratti autonomi/affidamenti sotto soglia nelle categorie riservate ai soggetti aggregatori	Medio	

<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso
Livello di interesse "esterno" - Alto
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
23 - Esecuzione del contratto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica prestazioni in sede esecuzione contratto			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancanza procedure di controllo standardizzate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Omissioni e/o alterazioni attività di controllo al fine di far conseguire al fornitore indebiti vantaggi	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata applicazione penali	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Concessioni varianti, proroghe, revisione prezzi non conformi alla legge	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
24 - Ordini e liquidazioni fatture (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Emissione ordini senza copertura contrattuale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Alterazione di importi e tempistiche	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata verifica requisiti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
 Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
25 - Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti			
Unità coinvolte			
71300 - PROVVEDITORATO ED ECONOMATO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata o non corretta gestione e rendicontazione delle scorte	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata gestione NC merce in ingresso	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancato controllo rettifiche inventariali	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Mancato controllo osservanza istruzioni operative	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
26 - Sperimentazioni cliniche (fino all'approvazione del contratto) UOSD Progetti e Ricerca Clinica	3 - Gestione sperimentazioni cliniche	Processo non scandito in fasi	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di sperimentazione all'approvazione del contratto con la ditta o all'approvazione dello studio no profit			
Unità coinvolte			
71700 - PROGETTI E RICERCA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Interesse di terzi (ditta e/o sperimentatore) per minimizzazione dei costi a favore della ditta e mancata segnalazione agli uffici competenti delle prestazioni effettuate (profit)	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata valutazione dell'impatto gestionale, organizzativo ed economico	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione acquisti inappropriati e non rispondenti a programma	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		

Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso
Livello di interesse "esterno" - Alto
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
27 - Sperimentazioni cliniche (dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi) UOSD Progetti e Ricerca Clinica	3 - Gestione sperimentazioni cliniche	Processo non scandito in fasi	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
Descrizione dell'attività			
Dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi			
Unità coinvolte			
71700 - PROGETTI E RICERCA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Alterazione dei compensi da liquidare	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Alto		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
28 - Governo delle liste di attesa (Direzione Medica Ospedaliera)	4 - Gestione liste di attesa	Processo non scandito in fasi	Liste di attesa
Descrizione dell'attività			
Dalla prenotazione della visita ambulatoriale all'erogazione della prestazione o del ricovero con eventuale accesso alla s.o. per i pazienti chirurgici			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Dirottamento del paziente alla libera professione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		
Inserimento di pazienti in posizioni indebite della lista di attesa	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
29 - Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55) (Direzione Medica Ospedaliera)	4 - Gestione liste di attesa	Processo non scandito in fasi	Liste di attesa
Descrizione dell'attività			
Dalla programmazione alla gestione e alla liquidazione del compenso			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Interesse dei professionisti a dichiarare in orario aggiuntivo prestazioni non eseguite o eseguibili in orario istituzionale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		

Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
30 - Autorizzazione libera professione intramoenia (Direzione Medica Ospedaliera)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta all'autorizzazione			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
False dichiarazioni da parte dei richiedenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
31 - Libera professione in regime ambulatoriale e di ricovero (UOS Libera Professione)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla prenotazione all'esecuzione della prestazione			
Unità coinvolte			
70610 - LIBERA PROFESSIONE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Dirottamento del paziente alla libera professione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		
Esecuzione di prestazioni non appropriate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		
Esecuzione dell'attività in orario di servizio	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		
Effettuazione di prestazioni senza compenso non fatturate (salva la rinuncia al proprio onorario)	Medio	

<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso
Livello di interesse "esterno" - Alto
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
32 - Libera professione esterna (art. 58 CCNL 98/01) consulenze occasionali (UOS Libera Professione)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta all'esecuzione			
Unità coinvolte			
70610 - LIBERA PROFESSIONE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Incasso diretto da parte del professionista	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
---------------------------------------	-----------------------------



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

0	
---	--

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
33 - Libera professione ambulatoriale di ricovero ed esterna (art. 58 CCNL 98/01) (UOS Libera Professione)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi			
Unità coinvolte			
70610 - LIBERA PROFESSIONE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Alterazione dei compensi da liquidare	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Alto		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
---------------------------------------	-----------------------------



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

0	
---	--

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
34 - Gestione anagrafica fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di nuovo inserimento di anagrafica all'aggiornamento dell'archivio dei fornitori			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inserimento di anagrafiche non controllate	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
35 - Pagamento fornitori (UOC Contabilità e Bilancio)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Dalla ricezione dei documenti contabili al pagamento			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Ritardi nel rispetto dei termini di pagamento	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Violazione dell'ordine cronologico nel procedere ai pagamenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
------	-------------------	------

<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
 Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
36 - Programmazione annuale e triennale (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione piani aziendali lavori beni servizi			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione in eccesso o in difetto per danneggiare o favorire alcuni fornitori	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Artificioso frazionamento dei LL.PP.	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
37 - Affidamento incarichi di progettazione (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Scorretta quantificazione degli oneri per la progettazione, allo scopo di procedere ad affid. Diretto	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
38 - Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori economici specifici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
39 - Gestione procedure di gara (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancato rispetto della normativa in materia allo scopo di favorire o danneggiare concorrenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
40 - Affidamento di importo inferiore alle soglie comunitarie (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo improprio dell'istituto per affidamenti il cui valore realistico richiede procedure diverse	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
41 - Nomina commissione giudicatrice (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire la nomina di componenti o violazione delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità incarichi	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Medio		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
42 - Operazioni di collaudo (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Affidamento incarico collaudo, predisposizione provvedimento approvazione collaudo			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a falsare la documentazione amministrativa, contabile per la collaudabilità dell'opera	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull' attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
43 - Gestione della manutenzione dei beni mobile e immobili: interventi di ristrutturazione??? (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Gestione manutenzione immobili			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata manutenzione ordinaria per favorire soggetti cui affidare interventi straordinari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
44 - Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione alla violazione del segreto di ufficio	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Medio		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione ad alterare l'istruttoria per trattamenti di favore verso alcuni soggetti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Medio		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
45 - Liquidazione ordinazione e pagamento (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica possesso requisiti in sede di liquidazione fatture, approvazione contabilità, mandati pagamento			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad alterare importi e tempistiche	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
46 - Liquidazione canoni di locazione e spese accessori (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica congruità costi in sede di liquidazione fatture e giustificativi rimborsi			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a non verificare puntualmente giustificativi rimborsi spese	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
47 - Rilevazioni moduli immobili/concessioni (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	7 - Gestione patrimonio immobiliare	Processo non scandito in fasi	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Descrizione dell'attività			
Trasmissione dati Portale Tesoro			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad omettere la rilevazione di dati	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
48 - Procedure di acquisizione/alienazione immobili (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	7 - Gestione patrimonio immobiliare	Processo non scandito in fasi	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire candidati, a diffondere informazioni riservate, ad alterare atti e valutazioni	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
49 - Finanziamenti vincolati (UOSD Progetti e Ricerca Clinica)	8 - Gestione finanziamenti pubblici e privati	Processo non scandito in fasi	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Descrizione dell'attività			
Dall'incasso/fatturazione alla comunicazione di eventuali compensi			
Unità coinvolte			
71700 - PROGETTI E RICERCA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo del finanziamento per scopi diversi da quelli contrattualmente previsti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Alto		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Rendicontazione non trasparente	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Alto		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
------	-------------------	------

<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
50 - Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	9 - Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	Processo non scandito in fasi	Rapporti con soggetti erogatori
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni			
Unità coinvolte			
70600 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Accordo fra professionisti e strutture esterne e sostituzione di attività di ricerca in attività SSN impropria	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
51 - Incasso Prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni (UOC Direzione Amministrativa di ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura			
Unità coinvolte			
70600 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
52 - Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura			
Unità coinvolte			
70600 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
53 - Gestione stragiudiziale sinistri, procedimento transattivo stragiudiziale (UOC Affari Generali)	11 - Affari legali e contenzioso	PROCESSO NON SCANDITO IN FASI	Affari legali e contenzioso
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di risarcimento all'eventuale erogazione di somma in via transattiva			
Unità coinvolte			
71600 - AFFARI GENERALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Acquisizione di vantaggi privati nel corso di definizione della controversia	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
54 - Procedimento transattivo in corso di causa (UOS Legale)	11 - Affari legali e contenzioso	PROCESSO NON SCANDITO IN FASI	Affari legali e contenzioso
Descrizione dell'attività			
Dalla prospettazione alla definizione in via transattiva del contenzioso			
Unità coinvolte			
71600 - AFFARI GENERALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Acquisizione di vantaggi privati nel corso di definizione della controversia	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Alto		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)		Note sulle misure ulteriori
0		



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
55 - Procedimenti disciplinari (UOS Ufficio Legale)	12 - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dall'azione della richiesta di avviso di procedimento disciplinare alla definizione eventuale della sanzione			
Unità coinvolte			
72200 - UFFICIO LEGALE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Collusione fra addetti all'UPD e soggetto sottoposto al procedimento	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)		Note sulle misure ulteriori
0		



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
56 - Attività conseguenti al decesso (UOC Direzione Medica Ospedaliera)	13 - Attività conseguenti al decesso	Processo non scandito in fasi	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Descrizione dell'attività			
Dal momento del decesso all'uscita della salma dalla struttura obitoriale per le esequie			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Distrazione dei parenti del defunto da parte del personale aziendale addetto al fine di favorire specifiche imprese funebri	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Accordi tra personale addetto e imprese funebri nella gestione delle salme provenienti all'esterno dell'ospedale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
57 - Formazione individuale esterna sponsorizzata (UOS Formazione)	14 - Formazione	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dalla proposta dell'ente/ditta terza all'autorizzazione			
Unità coinvolte			
8800 - FORMAZIONE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Possibile conflitto di interessi tra ente terzo e professionista sponsorizzato	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Gestione dell'attività previa adozione di Delibera e/o tramite comunicazioni acquisite al Protocollo aziendale	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
58 - Eventi formativi interni sponsorizzati da enti/ditte esterne (UOS Formazione)	14 - Formazione	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dalla proposta di sponsorizzazione alla realizzazione dell'evento			
Unità coinvolte			
8800 - FORMAZIONE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Possibile conflitto di interessi tra ente terzo e responsabile scientifico	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Gestione dell'attività previa adozione di Delibera e/o tramite comunicazioni acquisite al Protocollo aziendale	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
62 - Affidamento incarichi interni (UOC Gestione delle Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università)	1 - Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	Processo non scandito in fasi	Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
Descrizione dell'attività			
Dall'attribuzione delle Posizioni Organizzative, Coordinamenti e incarichi dirigenziali alla valutazione e controllo			
Unità coinvolte			
7800 - DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata o insufficiente valutazione comparativa dei candidati e della predisposizione dei criteri di valutazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		

Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Adozione delle misure di Trasparenza previste dal D.Lgs. n. 33/2013	Adottata	
Adozione di Regolamenti e/o protocolli operativi interni per disciplinare l'attività	Adottata	
Organizzazione degli uffici in attività segregate rispetto a chi fornisce/inserisce il dato e chi lo controlla	Adottata	
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
63 - Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione programmazione servizi e beni			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione (in eccesso o in difetto) per favorire o danneggiare fornitori, partecipazione privati nella fase programmazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione soggetti non abilitati svolgere ruolo RUP	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
64 - Ordini e liquidazioni fatture (UOS Ingegneria Clinica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Emissione ordini senza copertura contrattuale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Alterazione di importi e tempistiche	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata verifica requisiti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
65 - Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55) (Direzione Medica Ospedaliera)	4 - Gestione liste di attesa	Processo non scandito in fasi	Liste di attesa
Descrizione dell'attività			
Dalla programmazione alla gestione e alla liquidazione del compenso			
Unità coinvolte			
72400 - GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, PERSONALE UNIVERSITARIO IN CONVENZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Interesse dei professionisti a dichiarare in orario aggiuntivo prestazioni non eseguite o eseguibili in orario istituzionale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
------	-------------------	------

<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
66 - Acquisto di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di LP (prestazioni aggiuntive ex art. 55) (Direzione Medica Ospedaliera)	4 - Gestione liste di attesa	Processo non scandito in fasi	Liste di attesa
Descrizione dell'attività			
Dalla programmazione alla gestione e alla liquidazione del compenso			
Unità coinvolte			
7800 - DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Interesse dei professionisti a dichiarare in orario aggiuntivo prestazioni non eseguite o eseguibili in orario istituzionale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		

Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
68 - Autorizzazione libera professione intramoenia (Direzione Medica Ospedaliera)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta all'autorizzazione			
Unità coinvolte			
7800 - DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
False dichiarazioni da parte dei richiedenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
70 - Attività conseguenti al decesso (UOC Direzione Medica Ospedaliera)	13 - Attività conseguenti al decesso	Processo non scandito in fasi	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
Descrizione dell'attività			
Dal momento del decesso all'uscita della salma dalla struttura obitoriale per le esequie			
Unità coinvolte			
7800 - DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Distrazione dei parenti del defunto da parte del personale aziendale addetto al fine di favorire specifiche imprese funebri	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Accordi tra personale addetto e imprese funebri nella gestione delle salme provenienti all'esterno dell'ospedale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
71 - Libera professione in regime ambulatoriale e di ricovero (UOS Libera Professione)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla prenotazione all'esecuzione della prestazione			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Dirottamento del paziente alla libera professione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		
Esecuzione di prestazioni non appropriate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		
Esecuzione dell'attività in orario di servizio	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		
Effettuazione di prestazioni senza compenso non fatturate (salva la rinuncia al proprio onorario)	Medio	

<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso
Livello di interesse "esterno" - Alto
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
72 - Libera professione esterna (art. 58 CCNL 98/01) consulenze occasionali (UOS Libera Professione)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta all'esecuzione			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Incasso diretto da parte del professionista	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
---------------------------------------	-----------------------------



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

0	
---	--

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
73 - Libera professione ambulatoriale di ricovero ed esterna (art. 58 CCNL 98/01) (UOS Libera Professione)	5 - Libera professione	Processo non scandito in fasi	Attività libero professionale
Descrizione dell'attività			
Dalla fatturazione alla comunicazione dei compensi			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Alterazione dei compensi da liquidare	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Alto		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
---------------------------------------	-----------------------------



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

0	
---	--

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
74 - Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	9 - Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	Processo non scandito in fasi	Rapporti con soggetti erogatori
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Accordo fra professionisti e strutture esterne e sostituzione di attività di ricerca in attività SSN impropria	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
76 - Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	9 - Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	Processo non scandito in fasi	Rapporti con soggetti erogatori
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Accordo fra professionisti e strutture esterne e sostituzione di attività di ricerca in attività SSN impropria	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
77 - Incasso Prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni (UOC Direzione Amministrativa di ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
78 - Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
79 - Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
80 - Affidamento incarichi di progettazione (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Scorretta quantificazione degli oneri per la progettazione, allo scopo di procedere ad affid. Diretto	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
81 - Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori economici specifici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
82 - Gestione procedure di gara (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancato rispetto della normativa in materia allo scopo di favorire o danneggiare concorrenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
83 - Nomina commissione giudicatrice (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire la nomina di componenti o violazione delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità incarichi	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Medio		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
84 - Verifica di legittimità, di regolarità, del possesso dei requisiti (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica possesso requisiti in sede di gara, in sede stipulazione contratto ed in sede liquidazione fatture			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione alla violazione del segreto di ufficio	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Medio		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione ad alterare l'istruttoria per trattamenti di favore verso alcuni soggetti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Medio		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
85 - Liquidazione ordinazione e pagamento (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica possesso requisiti in sede di liquidazione fatture, approvazione contabilità, mandati pagamento			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad alterare importi e tempistiche	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
86 - Liquidazione canoni di locazione e spese accessorie (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica congruità costi in sede di liquidazione fatture e giustificativi rimborsi			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a non verificare puntualmente giustificativi rimborsi spese	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
87 - Procedure di acquisizione/alienazione immobili (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	7 - Gestione patrimonio immobiliare	Processo non scandito in fasi	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire candidati, a diffondere informazioni riservate, ad alterare atti e valutazioni	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
88 - Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	9 - Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	Processo non scandito in fasi	Rapporti con soggetti erogatori
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Accordo fra professionisti e strutture esterne e sostituzione di attività di ricerca in attività SSN impropria	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
89 - Convenzioni passive per l'acquisto di attività o servizi sanitari (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	9 - Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	Processo non scandito in fasi	Rapporti con soggetti erogatori
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta del professionista alla liquidazione e pagamento delle prestazioni			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Accordo fra professionisti e strutture esterne e sostituzione di attività di ricerca in attività SSN impropria	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
90 - Incasso Prestazioni sanitarie, servizi e sanzioni (UOC Direzione Amministrativa di ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dalla prenotazione e registrazione della prestazione con importo codificato all'emissione della ricevuta/fattura			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
91 - Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
92 - Fatturazione ricoveri pazienti stranieri o non coperti da SSN controlli e verifiche (UOC Direzione Amministrativa di Ospedale)	10 - Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie	Processo non scandito in fasi	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
Descrizione dell'attività			
Dal preventivo del ricovero all'emissione della fattura			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Omissione di fatturazioni o omessi versamenti all'azienda	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
93 - Gestione stragiudiziale sinistri, procedimento transattivo stragiudiziale (UOC Affari Generali)	11 - Affari legali e contenzioso	PROCESSO NON SCANDITO IN FASI	Affari legali e contenzioso
Descrizione dell'attività			
Dalla richiesta di risarcimento all'eventuale erogazione di somma in via transattiva			
Unità coinvolte			
4400 - MEDICINA LEGALE E TOSSICOLOGIA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Acquisizione di vantaggi privati nel corso di definizione della controversia	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza

Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
96 - Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione programmazione servizi e beni			
Unità coinvolte			
2900 - FARMACIA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione (in eccesso o in difetto) per favorire o danneggiare fornitori, partecipazione privati nella fase programmazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione soggetti non abilitati svolgere ruolo RUP	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
97 - Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione programmazione servizi e beni			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione (in eccesso o in difetto) per favorire o danneggiare fornitori, partecipazione privati nella fase programmazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione soggetti non abilitati svolgere ruolo RUP	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
98 - Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione programmazione servizi e beni			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione (in eccesso o in difetto) per favorire o danneggiare fornitori, partecipazione privati nella fase programmazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione soggetti non abilitati svolgere ruolo RUP	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
99 - Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara			
Unità coinvolte			
2900 - FARMACIA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori economici specifici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Utilizzo distorto strumento consultazioni preliminari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Elusione regole affidamento appalti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
100 - Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori economici specifici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Utilizzo distorto strumento consultazioni preliminari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Elusione regole affidamento appalti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
101 - Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad indicare bisogni alterati per favorire operatori economici specifici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Utilizzo distorto strumento consultazioni preliminari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Elusione regole affidamento appalti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
102 - Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
2900 - FARMACIA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire candidati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione a diffondere informazioni riservate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione ad alterare atti e valutazioni	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Definizione non obiettiva dei criteri per l'attribuzione del punteggio tecnico	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione anomala requisiti partecipazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
103 - Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire candidati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione a diffondere informazioni riservate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione ad alterare atti e valutazioni	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Definizione non obiettiva dei criteri per l'attribuzione del punteggio tecnico	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione anomala requisiti partecipazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
104 - Gestione procedure di gara (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione di gara, indizione procedura, svolgimento gara, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire candidati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione a diffondere informazioni riservate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Induzione ad alterare atti e valutazioni	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Definizione non obiettiva dei criteri per l'attribuzione del punteggio tecnico	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Individuazione anomala requisiti partecipazione	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
105 - Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
2900 - FARMACIA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo improprio dell'istituto per affidamenti il cui valore realistico richiede procedure ordinarie	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti inferiori 40.000 non adeguatamente motivati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti in esclusiva con dubbia sussistenza presupposti esclusività	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Non corretta individuazione presupposti che giustificano ricorso affidamenti diretti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
106 - Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo improprio dell'istituto per affidamenti il cui valore realistico richiede procedure ordinarie	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti inferiori 40.000 non adeguatamente motivati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti in esclusiva con dubbia sussistenza presupposti esclusività	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Non corretta individuazione presupposti che giustificano ricorso affidamenti diretti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
107 - Acquisti sotto soglia (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo improprio dell'istituto per affidamenti il cui valore realistico richiede procedure ordinarie	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti inferiori 40.000 non adeguatamente motivati	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Affidamenti diretti in esclusiva con dubbia sussistenza presupposti esclusività	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		

Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Non corretta individuazione presupposti che giustificano ricorso affidamenti diretti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
108 - Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi			
Unità coinvolte			
2900 - FARMACIA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire la nomina di componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Violazione delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità incarichi o conflitto interessi o mancanza dei necessari requisiti per i componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Inadeguata valutazione curricula commissari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		

Livello di interesse "esterno" - Basso
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
109 - Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire la nomina di componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Violazione delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità incarichi o conflitto interessi o mancanza dei necessari requisiti per i componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Inadeguata valutazione curricula commissari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		

Livello di interesse "esterno" - Basso
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
110 - Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi			
Unità coinvolte			
70400 - INGEGNERIA CLINICA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire la nomina di componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Violazione delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità incarichi o conflitto interessi o mancanza dei necessari requisiti per i componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Inadeguata valutazione curricula commissari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		

Livello di interesse "esterno" - Basso
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
111 - Nomina commissione giudicatrice (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Scelta componenti, predisposizione provvedimento di nomina Commissione, acquisizione dichiarazione incompatibilità e conflitto interessi			
Unità coinvolte			
72600 - SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a favorire la nomina di componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Violazione delle norme sulla inconfiribilità e incompatibilità incarichi o conflitto interessi o mancanza dei necessari requisiti per i componenti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Inadeguata valutazione curricula commissari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		

Livello di interesse "esterno" - Basso
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
112 - Esecuzione del contratto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica prestazioni in sede esecuzione contratto			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancanza procedure di controllo standardizzate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Omissioni e/o alterazioni attività di controllo al fine di far conseguire al fornitore indebiti vantaggi	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata applicazione penali	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Concessioni varianti, proroghe, revisione prezzi non conformi alla legge	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
113 - Esecuzione del contratto (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica prestazioni in sede esecuzione contratto			
Unità coinvolte			
2800 - DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancanza procedure di controllo standardizzate	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Omissioni e/o alterazioni attività di controllo al fine di far conseguire al fornitore indebiti vantaggi	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata applicazione penali	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Concessioni varianti, proroghe, revisione prezzi non conformi alla legge	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
114 - Ordini e liquidazioni fatture (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Verifica requisiti in sede di liquidazione fatture / Emissione ordini, invio elenchi fatture, verifiche requisiti			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Emissione ordini senza copertura contrattuale	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Alterazione di importi e tempistiche	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata verifica requisiti	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
 Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
115 - Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti			
Unità coinvolte			
70700 - CONTABILITA' E BILANCIO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata o non corretta gestione e rendicontazione delle scorte	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata gestione NC merce in ingresso	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancato controllo rettifiche inventariali	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Mancato controllo osservanza istruzioni operative	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
116 - Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti			
Unità coinvolte			
2900 - FARMACIA			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
Interni	Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli)

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata o non corretta gestione e rendicontazione delle scorte	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata gestione NC merce in ingresso	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancato controllo rettifiche inventariali	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		

Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancato controllo osservanza istruzioni operative	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
117 - Gestione magazzino (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	2 - Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Gestione merce in ingresso e uscita, controllo scorte, inventari periodici e fine anno, stesura protocolli operativi per resi UUOO/gestione prodotti basso rotanti/ scadenti/ obsoleti			
Unità coinvolte			
7700 - SISTEMI INFORMATIVI			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata o non corretta gestione e rendicontazione delle scorte	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancata gestione NC merce in ingresso	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Mancato controllo rettifiche inventariali	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Mancato controllo osservanza istruzioni operative	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo
Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
118 - Programmazione annuale e triennale (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione piani aziendali lavori beni servizi			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Inadeguata programmazione in eccesso o in difetto per danneggiare o favorire alcuni fornitori	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		
Artificioso frazionamento dei LL.PP.	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
119 - Affidamento di importo inferiore alle soglie comunitarie (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento, stipulazione contratto			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Utilizzo improprio dell'istituto per affidamenti il cui valore realistico richiede procedure diverse	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Alto		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
120 - Operazioni di collaudo (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Affidamento incarico collaudo, predisposizione provvedimento approvazione collaudo			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione a falsare la documentazione amministrativa, contabile per la collaudabilità dell'opera	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Parzialmente adottata	
<i>Misure specifiche</i>		

Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	
--	----------	--

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
121 - Gestione della manutenzione dei beni mobile e immobili:interventi di ristrutturazione??? (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	6 - Gestione lavori pubblici	Processo non scandito in fasi	Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
Descrizione dell'attività			
Gestione manutenzione immobili			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Mancata manutenzione ordinaria per favorire soggetti cui affidare interventi straordinari	Medio	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Alto		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Medio

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Adottata	

<i>Misure specifiche</i>		
Utilizzo di software specifici per la gestione dell'attività, con autenticazione dell'utente	Adottata	

Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori
0	

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

Attività	Processo	Fase	Area di Rischio
122 - Rilevazioni moduli immobili/concessioni (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	7 - Gestione patrimonio immobiliare	Processo non scandito in fasi	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
Descrizione dell'attività			
Trasmissione dati Portale Tesoro			
Unità coinvolte			
72000 - DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO			

FATTORI ABILITANTI

Tipo	Nome
------	------

EVENTI RISCHIOSI POTENZIALI ASSOCIATI

Eventi rischiosi	Livello di rischio proposto	Livello di rischio personalizzato
Induzione ad omettere la rilevazione di dati	Basso	
<i>Key Risk Indicators con relativo livello di rischio</i>		
Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA - Basso		
Livello di interesse "esterno" - Basso		
Manifestazione di eventi corruttivi in passato nella attività esaminata - Basso		
Manifestazione di eventi di "maladministration" in passato nella attività esaminata - Basso		

Rischio iniziale complessivo

Basso

MISURE DI TRATTAMENTO

Nome	Stato di adozione	Note
<i>Misure generali</i>		
Segregazione dei compiti	Adottata	
Rotazione dei funzionari	Adottata	
Misure ulteriori adottate (in numero)	Note sulle misure ulteriori	
0		



AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA
VIA GIUSTINIANI, 2
PADOVA

C.F.- P.IVA 00349040287

T. 049 8211111
F.
W. WWW.AOPD.VENETO.IT
PROTOCOLLO.AOPD@PECVENETO.IT

Note sull'attività di verifica sull'attuazione e sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio, così come previste nell'ultima revisione approvata del piano triennale prevenzione corruzione e trasparenza
Il monitoraggio sarà svolto nel corso dell'anno 2022.

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
(Avv.Maria Grazia Cali)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 28/4/2022

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

Copia composta di n°333 fogli (incluso il presente) della delibera n. 877 del 28/4/2022 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

Delibera del Direttore Generale n. 239 del 11/02/2022

OGGETTO: Adozione definitiva del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2022, e dell'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2021.

NOTE TRASPARENZA: Con il presente provvedimento si procede ad adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024, 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 2022, nonché l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2021.

Il Direttore ad interim 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;

Vista la nota regionale prot. n. 536511 del 16/11/2021 e la successiva nota di rettifica prot. n. 538458 del 16/11/2021, con cui sono state

AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

trasmesse alle aziende sanitarie le tabelle per la compilazione dei documenti necessari all'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale anno 2021 e all'elaborazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) per il triennio 2022-2024;

Viste le linee di indirizzo ministeriali e le indicazioni operative per l'aggiornamento e l'adozione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale emanate dalla Regione Veneto deliberazione della Giunta Regionale n. 677 del 15 maggio 2018 e con deliberazione della Giunta Regionale n. 1872 del 29 dicembre 2020;

Rilevato che, nel rispetto delle disposizioni di cui sopra, con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedale – Università Padova n. 2167 del 30/11/2021 si è provveduto ad aggiornare il Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2021 e ad adottare in via provvisoria il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2022;

Verificato che con nota prot. n. 51403 del 04/02/2022 l'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto ha ritenuto l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2021 e il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2022-2024, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2022, 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 Deliberazione della propria Giunta Regionale;

Visto quanto sopra, si propone di adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2022-2024, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2022 nonché l'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2021, come da tabelle allegate alla presente delibera di cui ne costituiscono parte integrante.

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE GENERALE

PRESO ATTO della suesposta proposta e accertato che il Direttore ad interim 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, nonché la copertura della spesa

Regione del Veneto
AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

prevista nel budget assegnato per l'anno in corso;

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. 29 del 26.02.2021.

DELIBERA

1. di prendere atto dell'approvazione da parte della Regione Veneto dell'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2021, 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) 2022-2024 comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2022, come da tabelle allegate alla presente delibera di cui ne costituiscono parte integrante.

Il Direttore Generale
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2021

Azienda 901 - AO di Padova

deliberazione n. 839 del 29/4/2022 pagina 416 di 6429

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI							
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵	Altre Tipologie
				€	€	€	€	€	€	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010			€	€	€
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P		
				€ 283.020.477,47	-	-	-	-	€ 850.000,00	€	222.529,40	-	-	-	
PERSONALE DIRIGENTE															
Dirigenza medica	S	776,02	170,10	€ 80.967.017,02	€ -	€ 2.738.029,91	€ 1.224.577,35	€ 12.414.099,69	€ 809.038,16	€ 94.582,73	€ -	€ 10.920,00	€ 2.250.301,65	€ -	
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Dirigenza sanitaria	S	64,76	32,99	€ 5.761.787,45	€ -	€ -	€ -	€ 2.777.994,05	€ -	€ 274,19	€ -	€ 103.407,84	€ 55.318,16	€ -	
Dirigenza ruoli PTA	PTA	18,01	2,86	€ 2.213.279,18	€ -	€ -	€ -	€ 138.942,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 24.500,00	€ -	
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		858,79	205,95	€ 88.942.083,65	€ -	€ 2.738.002,91	€ 1.224.577,35	€ 15.331.846,44	€ 809.038,16	€ 94.856,92	€ -	€ 114.327,84	€ 2.330.119,81	€ -	
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.916,65	10,26	€ 116.939.448,14	€ -	€ -	€ 5.17.205,64	€ 56.819,51	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 237.268,61	€ -	
Personale tecnico sanitario	S	377,61	26,74	€ 15.139.892,28	€ -	€ -	€ -	€ 289.372,28	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 39.642,87	€ -	
Personale della riabilitazione	S	66,26	2,34	€ 2.656.657,48	€ -	€ -	€ -	€ 26.161,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Personale della prevenzione	S	7,69	1,85	€ 308.247,83	€ -	€ -	€ -	€ 20.689,43	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,52	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.502,07	€ -	
OSS/OTAA	T	1.037,32	0,00	€ 33.791.251,92	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	230,94	18,41	€ 9.259.105,11	€ -	€ -	€ -	€ 23.148,47	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	389,31	56,10	€ 14.563.654,26	€ -	€ -	€ -	€ 62.808,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.999,92	€ -	
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5.025,77	116,23	€ 192.658.257,02	€ -	€ -	€ 5.117.205,64	€ 1.218.999,56	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 291.413,47	€ -	
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.884,56	322,18	€ 281.600.340,67	€ -	€ 2.738.002,91	€ 6.341.782,99	€ 16.550.846,00	€ 809.038,16	€ 94.856,92	€ -	€ 114.327,84	€ 261.533,28	€ -	

1 - Devono 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 di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.

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

DIRETTORE GENERALE

dott. Giuseppe Dal Ben

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2022

Azienda 901 - AO di Padova

deliberazione n. 839 del 29/4/2022 pagina 5 di 429

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI							
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵	Altre Tipologie
				€	-	€	-	€	€	€	€	€	€	€	€
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P		
				€ 283.020.477,47	-	€ 2.085.212,00	-	-	€ 850.000,00	€ 222.529,40	-	-	-	-	
PERSONALE DIRIGENTE															
Dirigenza medica	S	795,28	175,27	€ 81.683.070,61	€ -	€ 2738.000,00	€ 1.675.000,00	€ 12.913.016,09	€ 809.038,16	€ 113.121,16	€ -	€ -	€ 2.248.896,10	€ -	€ -
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Dirigenza sanitaria	S	68,33	32,99	€ 5.864.408,19	€ -	€ -	€ -	€ 2.768.160,60	€ -	€ 6.000,00	€ -	€ 103.407,84	€ 55.318,16	€ -	€ -
Dirigenza ruoli PTA	PTA	19,17	2,86	€ 2.218.414,27	€ -	€ -	€ -	€ 138.942,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 24.500,00	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		882,79	211,12	€ 89.765.893,07	€ -	€ 2.738.000,00	€ 1.675.000,00	€ 15.820.119,39	€ 809.038,16	€ 119.121,16	€ -	€ 103.407,84	€ 2.328.714,26	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.915,77	10,26	€ 116.908.787,81	€ -	€ -	€ 5.970.000,00	€ 56.819,51	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 237.268,61	€ -	€ -
Personale tecnico sanitario	S	387,20	26,74	€ 15.585.474,60	€ -	€ -	€ -	€ 289.372,28	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 39.642,87	€ -	€ -
Personale della riabilitazione	S	66,79	2,34	€ 2.687.929,88	€ -	€ -	€ -	€ 26.161,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale della prevenzione	S	8,83	1,85	€ 355.500,67	€ -	€ -	€ -	€ 20.689,43	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,52	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.502,07	€ -	€ -
OSS/OTAA	T	1.030,34	0,00	€ 33.643.759,78	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	231,91	18,41	€ 9.333.498,01	€ -	€ -	€ -	€ 213.148,47	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	397,85	61,10	€ 14.735.101,93	€ -	€ -	€ -	€ 667.699,59	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.999,92	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5.038,70	121,23	€ 193.250.052,68	€ -	€ -	€ 5.970.000,00	€ 1.273.891,15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 291.413,47	€ -	€ -
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.921,49	332,35	€ 283.015.945,75	€ -	€ 2.738.000,00	€ 7.645.000,00	€ 17.094.010,54	€ 809.038,16	€ 119.121,16	€ -	€ 103.407,84	€ 2.620.127,73	€ -	€ -

1 - Devono 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 di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).
 4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.
 5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

DIRETTORE GENERALE
dott. Giuseppe Dal Ben

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2023

Azienda 901 - AO di Padova

deliberazione n. 839 del 29/4/2022 pagina 18 di 429

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI							
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵	Altre Tipologie
				-	-	-	Con Specifico Finanziamento	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010	CON SPECIFICO FINANZIAMENTO ⁴	-	-	-	
				€ 283.020.477,47	-	€ 2.085.212,00	-	-	€ 850.000,00	€ 222.529,40	-	-	-	-	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P		
PERSONALE DIRIGENTE															
Dirigenza medica	S	795,28	175,27	€ 81.683.070,61	€ -	€ 2.38.000,00	€ 128.000,00	€ 12913.016,09	€ 809.038,16	€ 113.121,16	€ -	€ -	€ 2.248.896,10	€ -	€ -
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Dirigenza sanitaria	S	68,33	32,99	€ 5.864.408,19	€ -	€ -	€ -	€ 2.768.160,60	€ -	€ 6.000,00	€ -	€ 103.407,84	€ 55.318,16	€ -	€ -
Dirigenza ruoli PTA	PTA	19,17	2,86	€ 2.218.414,27	€ -	€ -	€ -	€ 138.942,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 24.500,00	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		882,79	211,12	€ 89.765.893,07	€ -	€ 2.738.000,00	€ 128.000,00	€ 15.820.119,39	€ 809.038,16	€ 119.121,16	€ -	€ 103.407,84	€ 2.328.714,26	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.915,77	10,26	€ 116.908.787,81	€ -	€ -	€ 495.000,00	€ 56.819,51	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 237.268,61	€ -	€ -
Personale tecnico sanitario	S	387,20	26,74	€ 15.585.474,60	€ -	€ -	€ -	€ 289.372,28	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 39.642,87	€ -	€ -
Personale della riabilitazione	S	66,79	2,34	€ 2.687.929,88	€ -	€ -	€ -	€ 26.161,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale della prevenzione	S	8,83	1,85	€ 355.500,67	€ -	€ -	€ -	€ 20.689,43	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,52	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.502,07	€ -	€ -
OSS/OTAA	T	1.030,34	0,00	€ 33.643.759,78	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	231,91	18,41	€ 9.333.498,01	€ -	€ -	€ -	€ 213.148,47	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	397,85	61,10	€ 14.735.101,93	€ -	€ -	€ -	€ 667.099,59	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.999,92	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5.038,70	121,23	€ 193.250.052,68	€ -	€ -	€ 495.000,00	€ 1.273.911,54	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 291.413,47	€ -	€ -
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.921,49	332,35	€ 283.015.945,75	€ -	€ 2.738.000,00	€ 623.000,00	€ 17.094.010,54	€ 809.038,16	€ 119.121,16	€ -	€ 103.407,84	€ 2.620.127,73	€ -	€ -

1 - Devono 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 di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.

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

DIRETTORE GENERALE

dott. Giuseppe Dal Ben

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale Anno 2024

Azienda 901 - AO di Padova

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti ¹ FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI							
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale ²	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo SAI	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Consulenze ex art. 58 e 62 comma 2 del CCNL 08.06.2000	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale ⁵	Altre Tipologie
				-	-	-	-	-	-	LIMITE 70% DEL COSTO SOSTENUTO ALLO STESSO TITOLO NEL 2010	-	-	-	-	-
				€ 283.020.477,47	-	€ 2.085.212,00	-	-	€ 850.000,00	€ 222.529,40	-	-	-	-	-
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	N	M	O	P		
PERSONALE DIRIGENTE															
Dirigenza medica	S	795,28	175,27	€ 81.683.070,61	€ -	€ 2.738.000,00	€ 128.000,00	€ 12.913.016,09	€ 809.038,16	€ 113.121,16	€ -	€ -	€ 2.248.896,10	€ -	€ -
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Dirigenza sanitaria	S	68,33	32,99	€ 5.864.408,19	€ -	€ -	€ -	€ 2.768.160,60	€ -	€ 6.000,00	€ -	€ 103.407,84	€ 5.318,16	€ -	€ -
Dirigenza ruoli PTA	PTA	19,17	2,86	€ 2.218.414,27	€ -	€ -	€ -	€ 138.942,70	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 24.500,00	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		882,79	210,09	€ 89.765.893,07	€ -	€ 2.738.000,00	€ 128.000,00	€ 15.820.119,39	€ 809.038,16	€ 119.121,16	€ -	€ 103.407,84	€ 2.328.714,26	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO															
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.915,77	10,26	€ 116.908.787,81	€ -	€ -	€ 495.000,00	€ 56.819,51	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 237.268,61	€ -	€ -
Personale tecnico sanitario	S	387,20	26,74	€ 15.585.474,60	€ -	€ -	€ -	€ 289.372,28	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 39.642,87	€ -	€ -
Personale della riabilitazione	S	66,79	2,34	€ 2.687.929,88	€ -	€ -	€ -	€ 26.161,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale della prevenzione	S	8,83	1,85	€ 355.500,67	€ -	€ -	€ -	€ 20.689,43	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,52	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 9.502,07	€ -	€ -
OSS/OTAA	T	1.030,34	0,00	€ 33.643.759,78	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	231,91	18,41	€ 9.333.498,01	€ -	€ -	€ -	€ 213.148,47	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	397,85	61,10	€ 14.735.101,93	€ -	€ -	€ -	€ 667.699,59	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 4.999,92	€ -	€ -
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5.028,70	121,23	€ 193.250.052,68	€ -	€ 495.000,00	€ 495.000,00	€ 1.273.891,15	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 291.413,47	€ -	€ -
TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		5.911,49	331,32	€ 283.015.945,75	€ -	€ 2.738.000,00	€ 623.000,00	€ 17.094.010,54	€ 809.038,16	€ 119.121,16	€ -	€ 103.407,84	€ 2.620.127,73	€ -	€ -

1 - Devono 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 di collaborazione coordinata e continuativa - SANITARI; contratti di collaborazione coordinata e continuativa - NON SANITARI; Incarichi libero professionali; Altri contratti di lavoro autonomo; Contratti di Somministrazione di lavoro a tempo determinato (ex interinale).

4 - Devono intendersi gli incarichi conferiti con finanziamenti comunitari o privati e per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.

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

DIRETTORE GENERALE

dott. Giuseppe Dal Ben

deliberazione n. 839 del 19/4/2022 pagina 18 di 429

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2021

Azienda 901 - AOU di Padova

deliberazione n. 838 del 19/4/2022 pagina 820 di 6429

	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	853	0	0	264	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	80	0	0	65	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	24	0	0	5	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			957	0	0	334
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.173	0	0	11	0
	Personale tecnico sanitario	S	415	0	0	57	0
	Personale della riabilitazione	S	83	0	0	6	0
	Personale della prevenzione	S	10	0	0	5	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	T	1.100	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	272	0	0	39	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	460	0	0	123	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO			5.513	0	0	241	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			6.470	0	0	575	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
dott. Giuseppe Dal Ben

Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2022

Azienda 901 - AOU di Padova

deliberazione n. 838 del 19/4/2022 pagina 9 XII di 6429

	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	853	0	0	274	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	80	0	0	65	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	24	0	0	5	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE			957	0	0	344
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.173	0	0	12	0
	Personale tecnico sanitario	S	415	0	0	57	0
	Personale della riabilitazione	S	83	0	0	6	0
	Personale della prevenzione	S	10	0	0	7	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	T	1.100	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico (esclusi OSS/OTAA)	T	272	0	0	42	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	460	0	0	132	0
TOTALE PERSONALE COMPARTO			5.513	0	0	256	0
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA			6.470	0	0	600	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
dott. Giuseppe Dal Ben

**Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2022-2024
e revisione del Piano del Fabbisogno di Personale anno 2021**

Con nota regionale prot. n. 536511 del 16/11/2021, successivamente rettificata con nota prot. n. 538458 del 16/11/2021, è stata data comunicazione alle Aziende del SSR della necessità di rivedere il Piano del Fabbisogno dell'anno 2021 e la Dotazione Organica anno 2021, di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1901 del 30/12/2020, adottato in via definitiva con Delibera del Direttore Generale n. 709 del 27/04/2021.

Considerato che nell'anno 2020 le attività dell'Azienda sono state concentrate nel tentativo di soddisfare il fabbisogno di personale delle aree coinvolte in prima linea dall'emergenza, nel corso del 2021 si è provveduto ad avviare e a dar corso alle attività necessarie a rispondere alle esigenze assistenziali e di potenziamento già precedentemente delineate a livello di programmazione aziendale.

In questo quadro generale, si deve registrare un altro fattore caratterizzante il 2021, ovvero un notevole turn over tra le fila di tutti i profili e di tutti i ruoli, tale da condizionare fortemente l'andamento delle assunzioni 2021. Anche nell'anno 2021, infatti, si registra il fenomeno riscontrato nel 2020, ovvero che l'impegno profuso per l'immissione in servizio di un notevole contingente di personale, soprattutto nei ruoli sanitari, resosi necessario per fronteggiare contestualmente la situazione emergenziale e rispondere ai tempi di attesa dell'erogazione di prestazioni assistenziali, ha avuto quale contropartita un numero di dimissioni molto al di sopra dell'andamento storico, determinate dal contestuale svolgimento di procedure di reclutamento da parte delle strutture sanitarie dell'intero Paese, che si sono viste costrette ad attivarsi per far fronte, a loro volta, alla pandemia.

Verificato che i tetti di spesa fissati per l'anno 2021 sono stati rideterminati in aumento da ultimo con Decreto n. 128 del 16/11/2021, rispetto a quello definito nel Piano dei Fabbisogni 2021-2023, adottato in via definitiva con Delibera del Direttore Generale n. 709 del 27/04/2021, si rappresenta come le tabelle riferite all'anno 2021, allegate al presente provvedimento, siano state riviste di conseguenza, recependo quanto avvenuto nel corso dell'anno di riferimento.

Con riguardo alle tabelle relative ai costi, la programmazione per l'anno 2021 risente fortemente dell'andamento delle procedure di assunzione avviate nell'anno 2020, nell'arco del quale sono state acquisite numerose autorizzazioni, sia per figure della dirigenza che del comparto, necessarie da una parte a fronteggiare l'emergenza epidemiologica dall'altra a garantire la sostituzione dei turn over.

Nel piano 2021, così come rivisto in questa sede, il costo del personale dipendente registra un risparmio di circa 1,4 ml rispetto al tetto assegnato pari a 283 ml.

Il piano triennale dei fabbisogni 2021 di prima stesura doveva confrontarsi con il tetto del personale fissato per l'anno precedente in € 277.402.460 con Decreto n. 155 del 29/12/2020.

Successivamente, con Decreto n. 50 del 26/04/2021, il tetto veniva rideterminato in € 278.213.881 a seguito dell'aggiornamento del valore dell'incremento dei Fondi 2021 utile a garantire l'invarianza rispetto alla quota media procapite del 2018 come dettato dall'art. 11 del D.L. 35 del 30/04/2019.

In terza battuta, il Decreto n. 80 del 30/07/2021 aveva ulteriormente incrementato il tetto di spesa, portandolo a € 285.228.645, in seguito alla revisione dell'incidenza dell'art. 11 c. 1 D.L. 35/2019 (rideterminato in circa 6 ml); alla presa d'atto dell'incremento dell'indennità di esclusività introdotta dalla Legge Finanziaria 2021, nonché alla perequazione dei fondi aziendali riconosciuta ad Azienda Ospedale – Università di Padova con L.R. 44/2019, come recepita da DGRV n. 681 del 25/5/2021.

Infine, con il Decreto 128 del 16/11/2021 tale tetto è stato riportato a € 283.020.477,47, dopo un nuovo ricalcolo dell'incremento ex art. 11, sulla base dell'effettivo andamento delle procedure di assunzione. Conseguentemente, la recente revisione del tetto ha comportato una decurtazione di circa 2,2 ml dello stesso e contestuale diminuzione del costo annuo per pari importo. Rispetto al tetto attuale, la spesa per l'anno 2021 inserita nella revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni 2021-2023 registra comunque un risparmio di circa 1,4 ml. Tale risparmio è in parte da attribuire alle numerose sospensioni in assenza di retribuzione avviate da agosto scorso in ottemperanza alla normativa in materia di obbligo vaccinale per il personale sanitario di cui al D.L. 44 del 01/04/2021.

La programmazione 2022 recepisce la previsione di assunzioni per il reintegro dell'organico delle Unità Operative che più di altre hanno registrato cessazioni, ovvero le UU.OO. di area medica, chirurgica e l'area della psichiatria per citare le principali, nonché la realizzazione di alcuni potenziamenti concessi nel corso del 2020 realizzati, sia tra le fila della dirigenza medica che del comparto, nel corso del 2021 e che vanno ad incidere di conseguenza sulle previsioni 2022.

Altro aspetto caratterizzante il Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2022, il quale viene poi riprodotto per i successivi due anni, è legato alla necessità di sopperire al turn over dell'ultimo trimestre 2021 del personale del comparto che svolge mansioni di assistenza sanitaria: risultano infatti esaurite per la nostra Azienda tutte le graduatorie concorsuali nei profili professionali dove si registra maggior turn over, che pertanto viene previsto in assunzione nel corso del 2022 (Infermiere, Ostetrica, Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico, Tecnico Sanitario di Radiologia Medica e OSS).

Preme comunque precisare che, per tutti i macroprofili riportati in tabella, ma ancor più per quelli appartenenti alle aree dirigenziali, alla data di elaborazione del presente Piano, il numero conosciuto di unità in cessazione nel corso del 2022 è parziale, così da rendere necessaria una stima di quelle non note, elaborata sulla scorta dell'andamento storico prudenzialmente interpretato.

La programmazione triennale del fabbisogno di personale risulta, inoltre, comprensiva delle unità di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68, tenuto conto degli obblighi assunzionali previsti dalla normativa.

A quanto sopra si aggiungono le assunzioni effettuate a fronte delle autorizzazioni concesse nell'ambito del comparto del ruolo tecnico e del ruolo amministrativo destinate all'Area Tecnica, anche per la realizzazione del Nuovo Polo della Salute, e delle altre rilevanti progettualità in essere, che impegneranno fortemente l'Azienda nei prossimi anni. Tali autorizzazioni, concesse nell'ultimo trimestre 2020, con nota regionale prot. n. 483761 del 12/11/2020, hanno portato a numerose assunzioni nel 2021, mentre alcune saranno realizzate nel 2022.

A livello di costo, la programmazione sopra menzionata tiene conto del limite di costo 2022 (ad oggi fissato pari a quello in essere per l'anno 2021); pertanto la previsione di spesa si attesta approssimativamente sul valore del tetto stesso.

Per la definizione dei fabbisogni per gli anni 2023 e 2024 e, conseguentemente, dei relativi costi, si è ritenuto di mantenere inalterati rispetto al 2022 le teste nonché i costi.

Con riferimento alle prestazioni aggiuntive, per la revisione del Piano del Fabbisogno dell'anno 2021, nella sezione DIPENDENTI alla colonna E "Costo Prestazioni Aggiuntive" sono state riportate le risorse riferite a:

- limite di spesa ex art.115 comma 2 e 2bis CCNL 2016-2018 Dirigenza Area Sanità, autorizzato per l'anno 2021 dalla Regione Veneto con DGRV n.258 del 9 marzo 2021, comprensivo dell'ammontare storico destinato all'Azienda più l'importo assegnato per l'Ospedale Sant'Antonio;
- risorse aggiuntive, non utilizzate nell'anno 2020, assegnate dalla stessa Regione Veneto per l'acquisto di prestazioni con DGR n. 715 del 4 giugno 2020.

Nella colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive – Con specifico finanziamento" è stata inserita la disponibilità aziendale di risorse aggiuntive per l'anno 2021 derivanti da specifiche disposizioni normative nazionali e/o regionali. Nello specifico le risorse riportate sono riferite a:

- risorse stanziati dal D.L. 104/2020, attribuite dalla Regione Veneto con DGR n. 1329 dell'8 settembre 2020 per la realizzazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa, sia per l'area della Dirigenza che per il personale del Comparto. Con successive note regionali (prot. n.490510 del 17/11/2020, prot. n. 557252 del 31/12/2020, prot. n.141820 del 29/3/2021) le Aziende sono state autorizzate a ricorrere alle presenti risorse, per la durata dell'emergenza sanitaria o comunque fino ad esaurimento dell'importo riconosciuto a ciascuna azienda, anche per prestazioni aggiuntive necessarie all'avvio o potenziamento di servizi e attività indispensabili per fronteggiare l'emergenza Covid-19;

- risorse stanziare per remunerare le prestazioni aggiuntive rese dal personale medico, infermieristico e assistenti sanitari per la somministrazione di vaccini contro il SARS-CoV-2 (COVID-19) di cui all'art.1, comma 464 della L. 30 dicembre 2020 n.178. Con Decreto del Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR n.33 del 26 aprile 2021 la Regione ha definito il limite di spesa indistinto tra Azienda Ulss 6 Euganea e Azienda Ospedale Università Padova, successivamente ripartito tra i due Enti come da nota congiunta inviata al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale Regione Veneto (Ns prot. n.55516 del 3/9/2021);
- risorse stanziare con DGRV n. 1293 del 21 settembre 2021, ai sensi dell'art.26 del D.L. 25 maggio 2021 n.73, per il recupero delle prestazioni non erogate, a seguito dell'emergenza epidemica, sia di ricovero che di specialistica ambulatoriale e di screening oncologici; il piano operativo aziendale è stato stilato secondo i criteri definiti nella DGRV n.759 del 15 giugno 2021 ed inviato in Regione Veneto, che ha autorizzato ad accedere al finanziamento con nota prot. n. 536559 del 16/11/2021 sulla base delle modalità di finanziamento indicate nella citata DGRV n.1293/2021;
- 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").

Si precisa che la ripartizione tra personale dirigente e comparto è stimata sulla base della programmazione aziendale e che le somme destinate al personale del comparto sia in colonna E che F sono interamente riportate nella casella riferita al "personale infermieristico/ostetrico".

Con riferimento invece al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2022-2024, nella sezione DIPENDENTI alla colonna E "Costo Prestazioni Aggiuntive" sono state riportate le risorse riferite al limite di spesa ex art.115 comma 2 e 2bis CCNL 2016-2018 Dirigenza Area Sanità, in ugual misura a quanto autorizzato per l'anno 2021 (ammontare storico destinato all'Azienda più l'importo assegnato per l'Ospedale Sant'Antonio, con l'aggiunta della maggiore disponibilità dell'anno 2021).

Relativamente alla colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive - Con specifico finanziamento" per l'anno 2022, considerato da un lato che oggi non è noto l'ammontare di risorse aggiuntive con finanziamento dedicato e dall'altro che si potrebbe prevedere un impegno aziendale indicativamente sovrapponibile all'anno in corso (per far fronte alla riduzione delle liste d'attesa e/o per la campagna vaccinale, nonché per la gestione dell'emergenza epidemiologica il cui evolversi non è prevedibile), è stato indicato l'importo delle risorse disponibili per l'anno 2021 con una previsione di spesa aggiuntiva che prevede i valori massimali delle tariffe orarie per l'intero anno (€ 80/ora dirigenza e € 50/ora personale dell'area comparto) per le prestazioni legate alla campagna vaccinale e alle riduzione delle liste d'attesa. Per gli anni 2023-2024, nella colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive - Con specifico finanziamento", è stato indicato unicamente l'impegno di spesa presunto, in ugual misura alla

disponibilità aziendale per l'anno 2021, delle 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").

La ripartizione di tale somma tra personale dirigente e comparto ricalca la pianificazione 2021 e l'importo riferito al comparto è stato imputato interamente nella casella riferita al "personale infermieristico/ostetrico", in quanto non è possibile allo stato prevedere una suddivisione tra le varie figure professionali. Non sono ad oggi previste ulteriori risorse derivanti da specifici finanziamenti e destinate a prestazioni aggiuntive, in quanto le stesse sono vincolate a specifiche disposizioni nazionali e/o regionali e correlate alle esigenze legate all'emergenza epidemiologica.

La medesima programmazione definita per l'anno 2022 sarà mantenuta anche nel 2023 e 2024, in presenza di analoghe disposizioni regionali e condizioni di organico.

Per quanto attiene al personale universitario che insiste con un rapporto di convenzione presso l'Azienda Ospedale - Università Padova, riportato come unità in FTE annui, si precisa che esso è stato calcolato sulla base dell'impegno orario richiesto a tale personale e che pertanto è stato riproporzionato di conseguenza. Il fabbisogno di personale e la dotazione organica del personale universitario sono stati delineati sulla base della procedura di programmazione dei convenzionamenti attualmente in essere e condivisa da entrambi gli attori, Azienda Ospedale - Università Padova e Università degli Studi di Padova. Il costo del personale universitario del 2022 è stimato sulla base delle informazioni ad oggi rendicontate per il 2021, aggiornate alla programmazione relativa ai futuri convenzionamenti ad oggi ipotizzati.

Le colonne relative ai costi degli incarichi art. 7 co. 6 del D. Lgs. 165/2001, sia per quanto riguarda quelli il cui costo è a carico del bilancio sia per quelli dotati di appositi finanziamenti (Regione Veneto, sperimentazioni cliniche, privati), sono state compilate considerando gli incarichi già conferiti e quelli in via di definizione relativi all'anno 2021 e tale previsione è stata considerata valida in larga misura anche per gli anni 2022 e successivi del triennio. Gli incarichi in questione sono stati valorizzati anche in termini di teste FTE, calcolate rapportando l'impegno orario richiesto, qualora disponibile, o l'ammontare del compenso al corrispondente valore teorico annuo di un dipendente a tempo pieno di pari profilo.

Sul totale della spesa prevista pesa considerevolmente il costo degli incarichi libero professionali e delle collaborazioni coordinate continuative conferiti al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica COVID-19, che ammonta complessivamente, per l'anno 2021, a circa €2.404.000,00 e che trova rappresentazione nella colonna degli incarichi dotati di specifico finanziamento.

Per quanto concerne, invece, gli incarichi il cui costo è a carico del bilancio aziendale, si è provveduto ad aggiornare le risorse disponibili al valore di €222.529,40, in forza dell'importo riconosciuto a seguito dell'acquisizione dell'Ospedale Sant'Antonio, pari a €173.948,00.

Con riferimento alla Tabella B relativa alla Dotazione Organica 2021 la stessa è stata rivista in aumento rispetto alla versione della Dotazione Organica 2021, di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 1469 del 29/11/2019, e quindi confermata quale Dotazione Organica 2022. Anche per l'elaborazione della presente tabella si è tenuto conto dell'incertezza in ordine alle cessazioni di personale che potrebbero realizzarsi in corso d'anno, e ciò in ragione del *trend* degli ultimi anni e che potrebbero comportare una rimodulazione delle dotazione stessa.

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
(Avv.Maria Grazia Cali)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 11/2/2022

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

Copia composta di n°16 fogli (incluso il presente) della delibera n. 239 del 11/2/2022 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

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
(Avv.Maria Grazia Cali)

CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 29/4/2022

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)

Copia composta di n°429 fogli (incluso il presente) della delibera n. 878 del 29/4/2022 firmata digitalmente dal Direttore Generale e conservata secondo la normativa vigente presso Infocert S.p.a.

Padova, li

Il Direttore
UOC AFFARI GENERALI
(Avv.Maria Grazia Cali)
