

## **Delibera del Direttore Generale n. 177 del 31/01/2024**

OGGETTO: Adozione del Piano integrato di Attività e Organizzazione 2024 - 2026 (PIAO) dell'Azienda Ospedale-Università Padova.

NOTE TRASPARENZA: Con il presente documento si adotta il Piano integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (PIAO) dell'Azienda Ospedale-Università Padova.

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

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (c.d. PIAO).

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

Il principio che guida la stesura del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità e la conseguente frammentazione degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di governance.

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

A tal fine, con deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30/01/2023



è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione-PIAO 2023-2025 dell'Azienda Ospedale-Università Padova, allo scopo di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso.

Rilevato che il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, prevede che entro il 31 gennaio di ciascun anno le pubbliche amministrazioni, di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adottino il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione" (PIAO), di durata triennale, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e della Legge 6 novembre 2012, n. 190;

Visto il Comunicato del Presidente approvato dal Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 10 gennaio 2024 che ha fissato al 31 gennaio 2024 il termine per le pubbliche amministrazione per la predisposizione e pubblicazione del piano anticorruzione 2024-2026 che deve avvenire nell'ambito dell'adozione del PIAO;

Gli uffici preposti hanno elaborato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, predisposto nel rispetto del quadro normativo di riferimento di cui sopra e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento applicabili, tenuto conto dell'assetto organizzativo aziendale e avuta ragione degli elementi specifici che lo caratterizzano, nonché, della cura degli interessi e della promozione dello sviluppo;

Per le suesposte motivazioni si propone di adottare Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, precisando che lo stesso Piano potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla base dell'intervento di norme a livello nazionale e in relazione all'organizzazione aziendale.

Tutto ciò premesso

## IL DIRETTORE GENERALE

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

**RITENUTO** di dover adottare in merito i provvedimenti necessari;

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

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del

Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;  
**IN BASE** ai poteri conferitigli dal D.P.G.R. n. 29 del 26.02.2021.

### **DELIBERA**

1. di adottare Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026 (PIAO) dell'Azienda Ospedale-Università Padova, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Piano di cui al precedente punto 1) potrà essere oggetto di eventuali modifiche ed integrazioni sulla base dell'intervento di norme a livello nazionale e in relazione all'organizzazione aziendale;
3. di prevedere, contestualmente all'approvazione del presente atto, la pubblicazione del PIAO nel sito internet istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" e alla sua trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi dell'art. 6, comma 4 del Decreto Legge n. 80/2021, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113 .

Il Direttore Generale  
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben



Azienda Ospedale-Università Padova

# **Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2024-2026**

### **Definizione di PIAO e quadro normativo di riferimento**

#### **Premessa**

L'Azienda Ospedale-Università Padova ha consolidato da molti anni sistemi strutturati di pianificazione e programmazione delle proprie attività, oltre che di controllo e rendicontazione dei risultati, con una proiezione sia esterna, rivolta cioè ai numerosi "portatori di interessi" istituzionali e non, sia interna, rivolta cioè alle strutture e ai professionisti che vi operano.

Il Piano integrato di attività e organizzazione o PIAO rappresenta per l'Azienda una sorta di testo unico della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni.

Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, (performance, trasparenza, anticorruzione, parità di genere, fabbisogni di personale, lavoro agile) e creare un piano unico di governance di un ente.

Il fine ultimo è quello di "assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso".

Il presente documento di programmazione triennale, Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2024-2026, è stato redatto in attuazione dell'art. 6 del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 e nel rispetto del quadro normativo di riferimento relativo alla Performance (decreto legislativo n. 150 del 2009 e le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica) ai Rischi corruttivi e trasparenza (Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e degli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190 del 2012 e del decreto legislativo n. 33 del 2013) e di tutte le ulteriori specifiche normative di riferimento delle altre materie, dallo stesso assorbite, nonché sulla base del "Piano tipo", di cui al Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 30 giugno 2022, concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione e delle indicazioni di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1717 del 30.12.2022.

Il Decreto Ministeriale sopra citato ha fornito le indicazioni per la redazione del PIAO. In particolare, all'art. 1, comma 3, si legge: "le pubbliche amministrazioni conformano il Piano integrato di attività e organizzazione alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel presente decreto, secondo lo schema contenuto nell'allegato che forma parte integrante del presente decreto."

Il PIAO dell'Azienda 2024-2026, dunque, come previsto dal "piano tipo" ministeriale è composto dalle seguenti quattro sezioni:

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

In particolare, la seconda e la terza sezione sono a loro volta suddivise in sottosezioni.

Pur nella sua suddivisione strutturata, il PIAO è un documento complesso unitario le cui parti sono tra loro interconnesse. Ciò che lo rende interconnesso è l'orientamento al valore pubblico. La programmazione degli obiettivi e la performance organizzativa dell'Azienda sono orientati alla realizzazione di risultati che possano essere misurati

attraverso il miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi in cui si esprime il valore pubblico.

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

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

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

Le finalità del PIAO sono:

- consentire un maggior coordinamento dell'attività programmatica delle pubbliche amministrazioni e una sua semplificazione;
- assicurare una migliore qualità e trasparenza dell'attività amministrativa e dei servizi ai cittadini e alle imprese.

In esso, gli obiettivi, le azioni e le attività dell'Ente sono ricondotti alle finalità istituzionali e alla missione pubblica complessiva di soddisfacimento dei bisogni della collettività. Si tratta quindi di uno strumento dotato, da un lato, di rilevante valenza strategica e, dall'altro, di un forte valore comunicativo, attraverso il quale l'Azienda comunica alla collettività gli obiettivi e le azioni mediante le quali vengono esercitate le funzioni pubbliche e i risultati che si vogliono ottenere rispetto alle esigenze di valore pubblico da soddisfare.

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

Il PIAO 2024-26 viene redatto esclusivamente in formato digitale e pubblicato sul portale appositamente realizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica (<https://piao.dfp.gov.it/>) e sul sito istituzionale dell'Azienda in area Amministrazione Trasparente sotto la voce "atti generali", oltre alle ulteriori sotto-sezioni specifiche mediante link di rinvio.

## **INDICE**

**SEZIONE 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione – 5**  
**SEZIONE 2: Valore pubblico, Performance e Anticorruzione - 20**  
**2.1 – Valore pubblico – 20**  
**2.2 – Performance – 23**  
**2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza– 46**  
**SEZIONE 3: Organizzazione e Capitale Umano –80**  
**SEZIONE 4: Monitoraggio - 96**  
**ALLEGATI – 100**

## SEZIONE 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

### 1.1. Premessa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

Più in particolare, sono riconosciuti:

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

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

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

### ▪ **Trapianti**

- Cuore (adulto/pediatrico)
- Fegato (adulto/pediatrico)
- Polmone (adulto/pediatrico)
- Rene (adulto/pediatrico)
- Rene/pancreas (adulto)
- Midollo autologo (adulto/pediatrico)
- Midollo allogenico (pediatrico)
- **Malattie Rare** (riconoscimento di 22 su 24 ERN)

### ▪ **Grandi Ustionati**

- **Specialità di area pediatrica**

Tra le attività ad alta complessità assistenziale si cita **l'ambito trapiantologico** che propone un programma completo di trapianto di organo solido (cuore, fegato, polmoni, rene, rene/pancreas) per pazienti sia adulti sia pediatrici. Di recentissima attuazione il primo trapianto di cuore da donatore a cuore fermo controllato in Italia.

Inoltre, è presente anche un'importante attività di trapianto di cellule staminali ematopoietiche con trapianto autologo per entrambe le tipologie di pazienti e allogenico in questa fase solo per i pazienti pediatrici; per il trapianto allogenico per paziente adulto è stato sviluppato il Programma Trapianto Metropolitano con l'Azienda ULSS 3 Serenissima. Recentemente è stata avviata l'attività di trapianto di microbiota intestinale ed è in fase di implementazione il trapianto delle insule pancreatiche per adulti e bambini. Dal rapporto del CNT riferito all'anno 2021, l'AOUP risulta il 1° Ospedale in Italia per numero di trapianti di polmone, pancreas (combinato con altri organi) e di rene da donatore vivente, 2° per numero di trapianti di rene e 3° per numero di trapianti rene pediatrico e fegato pediatrico.

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

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

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

Per quanto riguarda l'organizzazione aziendale (presentata nella sezione 3.Organizzazione e capitale umano), al 31/12/2023, sono individuate nell'Atto Aziendale le seguenti strutture:

- n. 04 Dipartimenti didattico-scientifico-assistenziali integrati (Didas)
- n. 20 Dipartimenti Funzionali Aziendali
- n. 09 Dipartimenti Funzionali Interaziendali
- n. 101 Unità Operative Complesse (di cui n. 11 di area non ospedaliera)
- n. 38 Unità Operative Semplici Dipartimentali (di cui n. 2 di area non ospedaliera)

n. 76 Unità Operative Semplici (di cui 10 di area non ospedaliera).

L'Azienda, con i suoi 1740 posti letto definiti dalla programmazione regionale (DGR n. 614/2019) risulta essere una tra le più grandi strutture ospedaliere d'Italia. Vi si effettuano oltre 61mila ricoveri all'anno, tra ricoveri in regime di degenza ordinaria e in day hospital, e più di un milione e 434 mila prestazioni ambulatoriali escluse le prestazioni di laboratorio.

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

## **1.2 DIDATTICA E RICERCA**

I rapporti tra la Regione del Veneto e l'Università degli Studi di Padova sono regolati dal Protocollo di Intesa tra la Regione Veneto e l'Università degli Studi di Padova (Deliberazione del Consiglio Regionale n. 151 del 14 novembre 2017). Tale atto identifica l'AOUNP quale sede primaria per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra i due Enti.

In riferimento all'attività di didattica, sono attivi i seguenti corsi presso la sede di Padova:

- 01 corso di laurea Medicina e Chirurgia (suddiviso in 4 corsi)
- 01 corso di laurea Medicina e Chirurgia in lingua inglese
- 01 corso di laurea Odontoiatria
- 14 corsi di laurea triennali professioni sanitarie
- 04 corsi di laurea magistrale professioni sanitarie
- 46 Scuole di Specializzazione mediche
- 08 Scuole di Specializzazione di area sanitaria
- 47 Master (I e II livello)
- 01 corso di alta formazione
- 10 corsi di perfezionamento
- 06 dottorati di ricerca.

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

A titolo informativo, nel triennio 2019-2021 sono state più di 5.000 pubblicazioni (di cui circa 800 di area pediatrica) in riviste scientifiche internazionali e nazionali da parte del personale universitario in convenzione ed ospedaliero. Inoltre, sono stati svolti circa 290 trials clinici all'interno dell'Azienda (di cui 80 in area pediatrica).

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

**Protocollo d'intesa tra Regione e Università di Padova disciplinante l'apporto della Scuola di Medicina e Chirurgia alle attività assistenziali del SSR**



**1.3 L'ASSISTENZA OSPEDALIERA**

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

Di seguito si riportano alcuni dati utili a rappresentare i consistenti volumi e valori di attività che caratterizzano la realtà assistenziale dell'AOUP, con specifica attenzione riguardo a:

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

L'attività di ricovero viene svolta sui seguenti posti letto:

Modello-HSP-12--Posti-Letto-anni-2020-2023

PL-al-01/01/2020	PL-al-01/01/2021	PL-al-01/01/2022	PL-al-01/01/2023
Tipo-posti-letto	(mod-HSP-12)	(mod-HSP-12)	(mod-HSP-12)
Ordinari (incluso Terapia Intensiva)	1.571	1.423	1.423
Dozzinanti	16	0	2
Day Hospital/Day Surgery	140	114	110
Totale	1.727	1.537	1.535

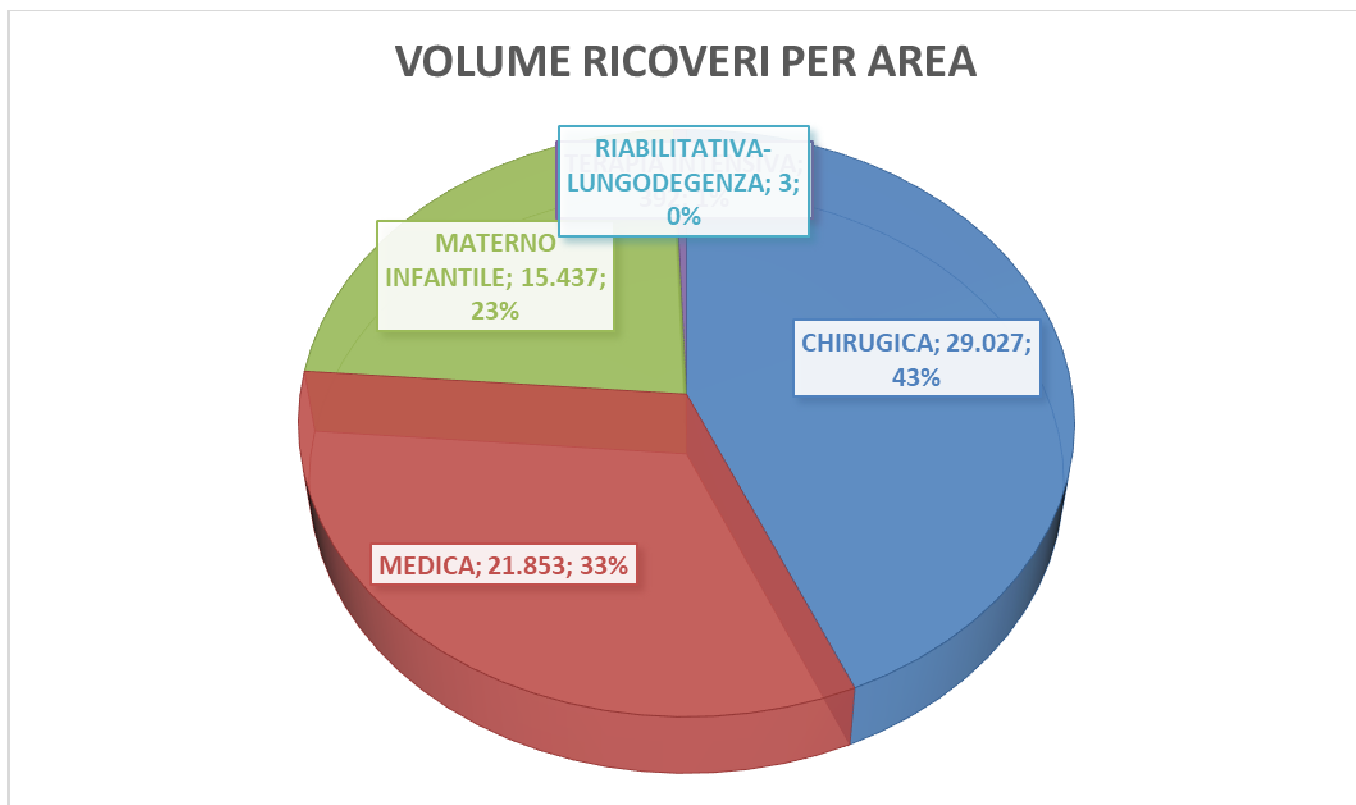
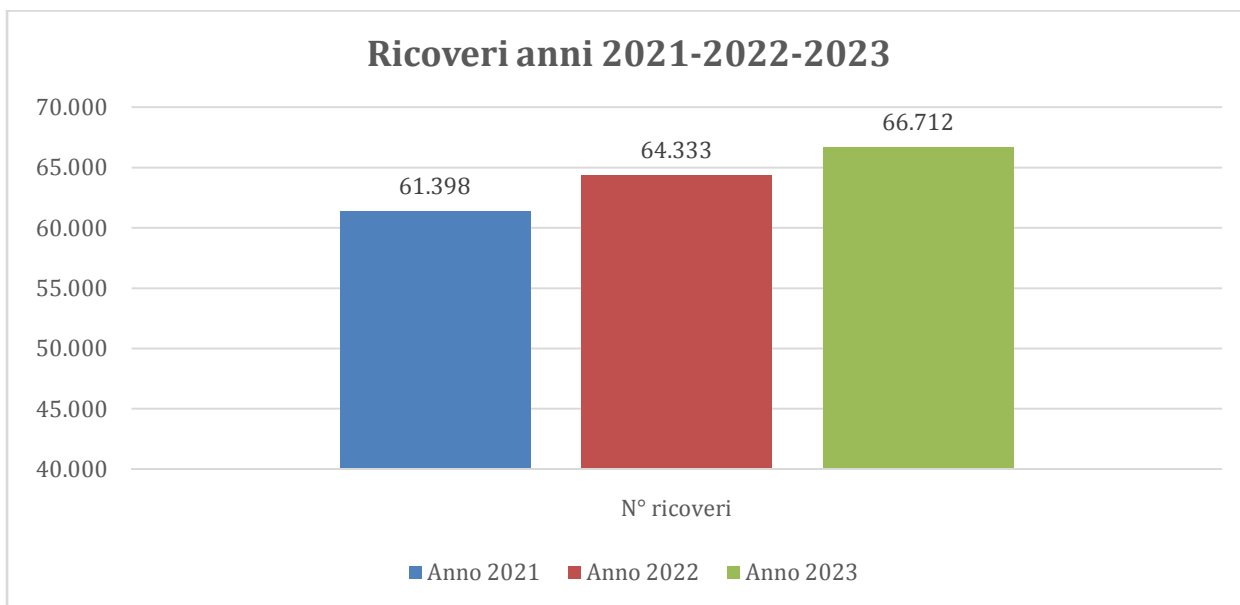
Esclusi posti letto dell'Hospice Pediatrico e dell'Ospedale di Comunità

**1.3.1 Ricoveri**

Il numero di ricoveri nel 2023 è pari a 66.712 per un valore di circa 322 milioni con un incremento del 4% rispetto al 2022 e del 9% rispetto al 2021.

Anno	2021		2022		2023		Δ 2023-2022	
Regime	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
<b>Total</b>	<b>61.398</b>	<b>297.338.281,63</b>	<b>64.333</b>	<b>309.080.994,64</b>	<b>66.712</b>	<b>321.992.031,16</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>
Ordinario	51.059	276.417.558,70	52.542	285.380.927,12	54.805	299.472.813,64	4%	5%
Diurno	10.339	20.920.722,93	11.791	23.700.067,52	11.907	22.519.217,52	1%	-5%

*Al netto di HospicePed., Centro Reg.Diagnostica Bambino Maltrattato e Ospedale di Comunità*



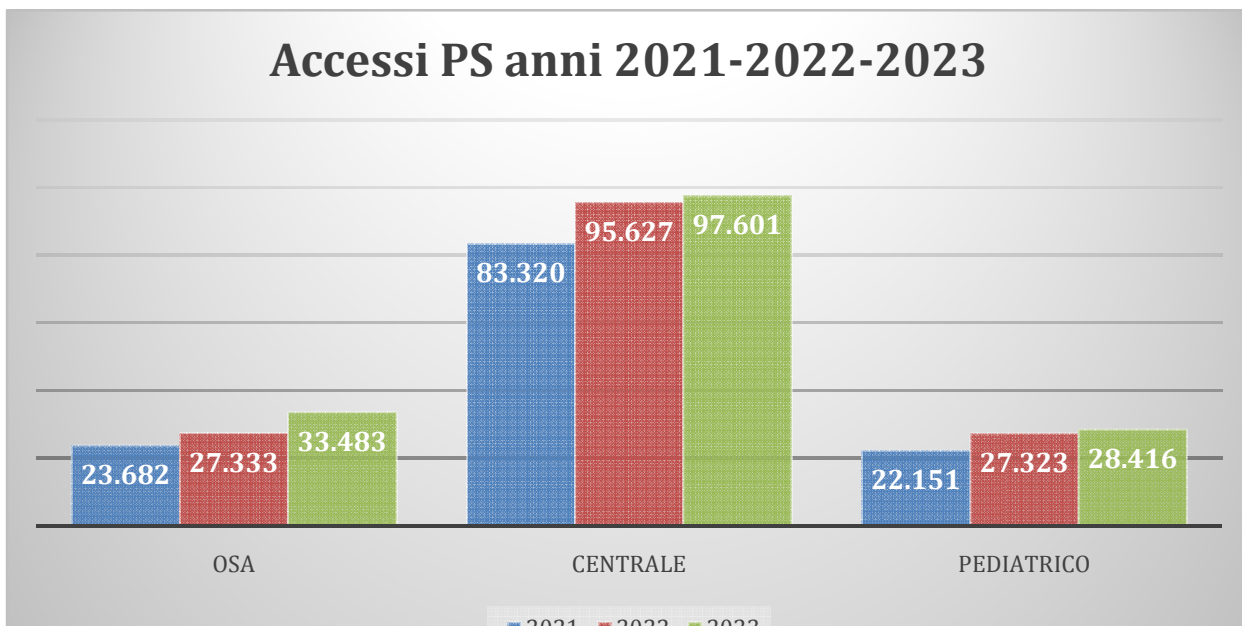
Le specialità cliniche rappresentate nell'attività di ricovero sono 44 di cui 22 di alta specialità secondo il DM 70/2015.

Anno	Alte specialità	2021		2022		precons 2023	
Specialità di dimissione	D.M. n. 70/2015	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo	Dimessi	Importo
05-Angiologia		44	98.800,00	37	74.200,00	32	79.777,44
06-Cardiologia pediatrica	si	124	2.530.740,07	133	2.683.544,75	141	2.369.689,03
07-Cardiologia	si	943	17.181.961,95	898	16.514.497,63	813	14.791.861,22
08-Cardiologia		2.378	21.248.614,60	2.477	23.249.110,79	2.486	23.283.912,49
09-Chirurgia generale		7.153	39.922.872,63	7.952	44.858.571,54	8.392	49.605.429,01
10-Chirurgia maxillo-facciale	si	275	908.048,79	308	1.121.528,68	347	1.229.529,30
11-Chirurgia pediatrica	si	1.393	3.346.925,78	1.453	3.379.650,46	1.479	3.110.718,03
12-Chirurgia plastica	si	3.221	8.767.860,69	3.360	8.756.492,97	3.670	8.032.261,57
13-Chirurgia toracica	si	979	9.679.757,35	968	10.768.650,47	1.167	12.503.679,05
14-Chirurgia vascolare		1.225	8.486.013,76	1.227	8.276.240,75	1.158	8.315.707,90
18-Ematologia	si	892	5.757.642,16	899	5.716.692,44	975	6.042.987,47
19-Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	si	944	3.307.414,39	673	2.096.840,80	667	2.158.592,00
21-Geriatria		1.595	6.539.648,49	1.518	6.123.082,67	2.070	8.011.061,99
24-Malattie infettive e tropicali	si	934	4.765.332,11	723	3.318.484,12	717	3.215.779,70
26-Medicina generale		6.921	28.358.939,58	7.650	29.703.712,05	7.905	31.564.206,20
29-Nefrologia	si	549	2.535.631,90	538	2.552.395,80	611	2.882.336,40
30-Neurochirurgia	si	949	6.788.696,73	1.024	6.801.050,57	1.152	7.757.569,81
31-Nido		1.855	2.546.925,22	1.842	2.373.671,19	1.852	2.314.918,31
32-Neurologia		1.710	6.785.845,70	1.690	6.413.058,30	1.640	7.137.731,09
33-Neuropsichiatria infantile	si	139	571.370,24	147	580.213,79	180	725.301,73
34-Occhistica		972	2.678.677,20	1.081	2.884.817,38	1.103	3.053.955,47
36-Ortopedia e traumatologia		3.362	17.838.591,47	3.522	18.623.246,10	3.691	19.623.696,36
37-Ostetricia e ginecologia		5.456	12.389.823,64	5.498	12.852.405,82	5.559	13.169.758,78
38-Otorinolaringoiatria		1.436	7.557.993,30	1.918	8.551.646,73	2.135	9.060.184,01
39-Pediatria		2.571	8.546.899,51	2.700	9.134.001,81	2.684	9.417.765,98
40-Psichiatria		1.052	4.394.467,90	1.024	4.287.016,28	990	4.063.078,90
43-Urologia		3.431	11.423.833,15	3.631	12.087.405,13	3.804	13.531.015,55
47-Grandi ustionati	si	37	876.038,91	31	724.051,10	39	859.545,83
48-Nefrologia (abilitazione trapianto rene)	si	418	8.620.727,96	433	9.440.751,97	491	10.668.335,28
49-Terapia intensiva		540	10.308.133,38	543	10.623.809,33	510	9.866.832,32
50-Unita coronarica		142	1.434.450,87	251	2.275.430,17	209	1.788.474,02
52-Dermatologia	si	222	425.914,11	230	429.291,62	271	487.476,21
56-Recupero e riabilitazione funzionale		129	417.685,80	79	294.517,35	128	488.854,20
58-Gastroenterologia		1.767	6.317.650,56	1.781	6.243.004,46	1.952	6.938.876,92
60-Lungodegenti		345	1.903.542,05	258	1.143.450,98	3	83.916,93
62-Neonatologia	si	1.049	5.624.428,38	992	5.575.339,13	913	4.620.375,58
65-Oncoematologia pediatrica	si	1.498	5.278.558,15	1.608	6.204.337,03	1.556	5.796.496,75
68-Pneumologia		976	5.180.167,95	1.140	6.054.540,71	1.231	7.147.271,03
71-Reumatologia	si	382	1.575.139,13	256	879.462,20	269	871.127,28
73-Terapia intensiva neonatale	si	23	172.141,09	37	272.873,07	31	194.416,01
76-Neurochirurgia pediatrica	si	203	1.230.415,85	237	1.517.007,10	231	1.307.252,45
77-Nefrologia pediatrica	si	352	1.461.409,03	378	1.381.228,94	336	1.420.955,95
78-Urologia pediatrica	si	236	550.082,19	227	471.352,80	221	370.401,54
98-Day Surgery Multispecialistico		576	1.002.467,90	961	1.768.317,66	831	1.466.888,94

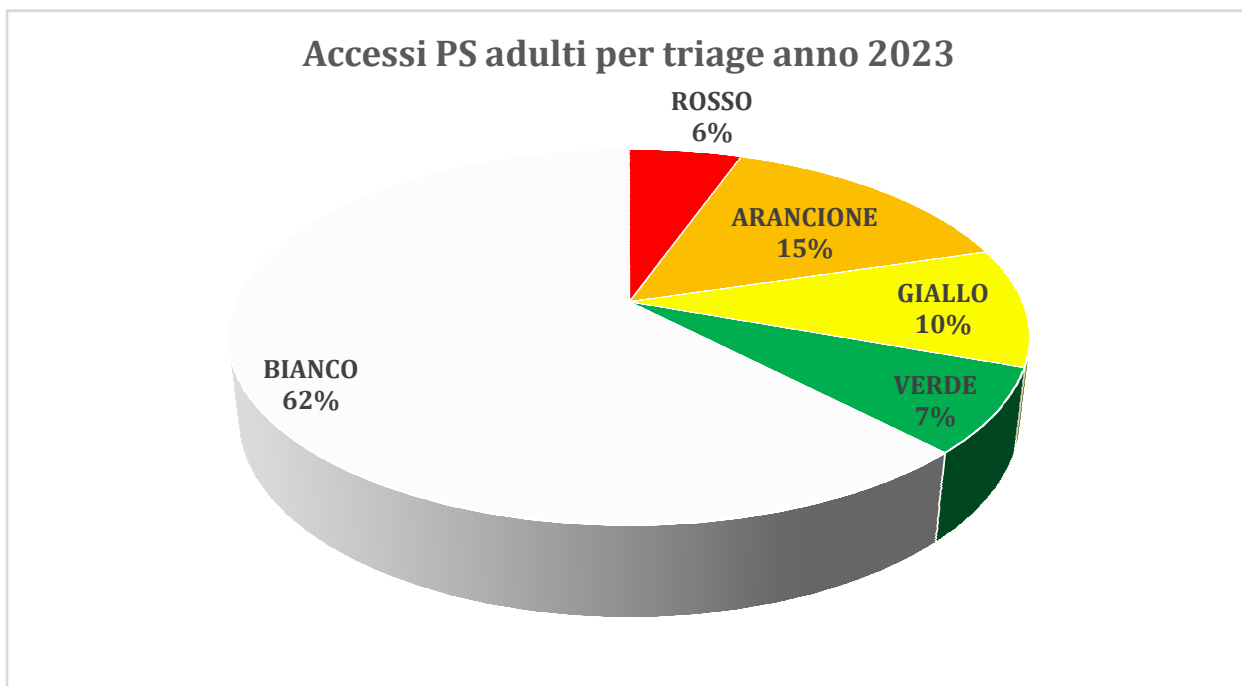
### 1.3.2 Pronto Soccorso

Gli accessi al pronto Soccorso registrano nel 2023 un incremento del 6% rispetto al 2022 e del 23% rispetto al 2021.

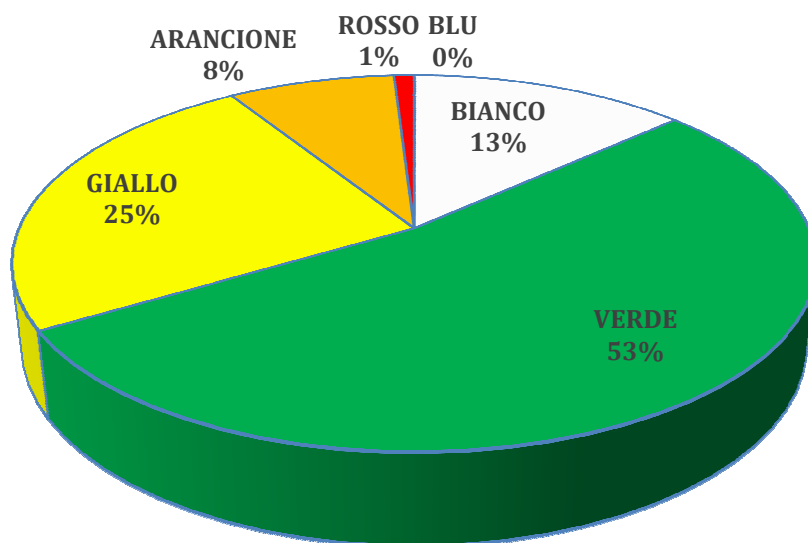
### Accessi PS anni 2021-2022-2023



### Accessi PS adulti per triage anno 2023



Accessi PS pediatrico per triage anno 2023

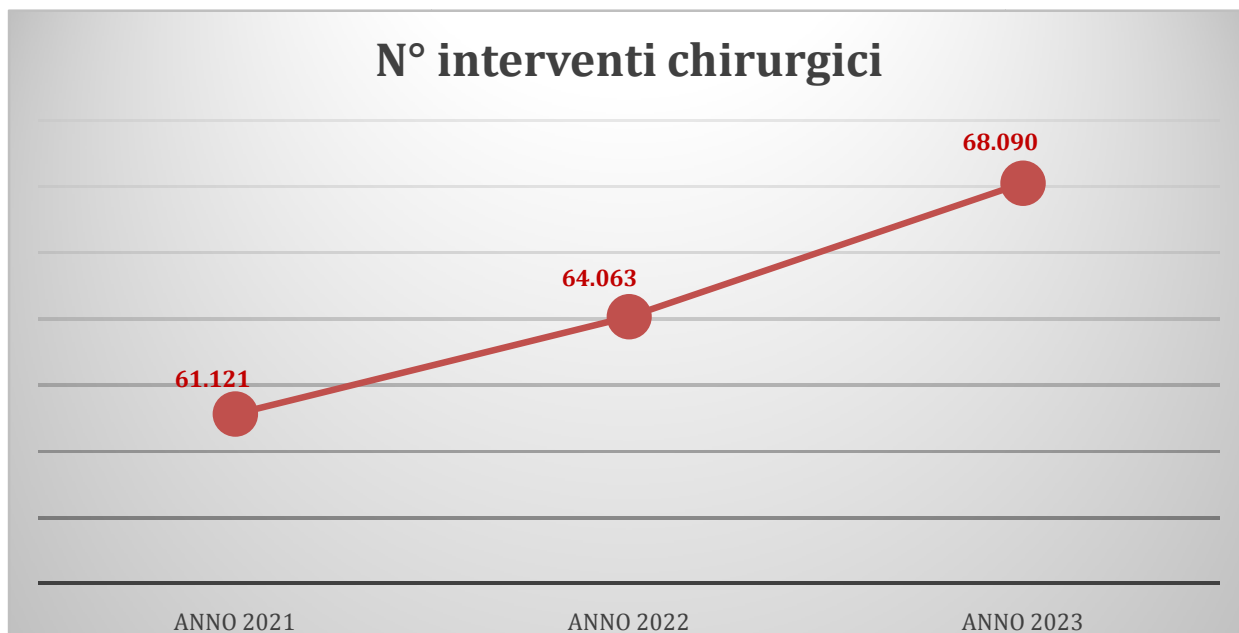


### 1.3.3 Interventi Chirurgici

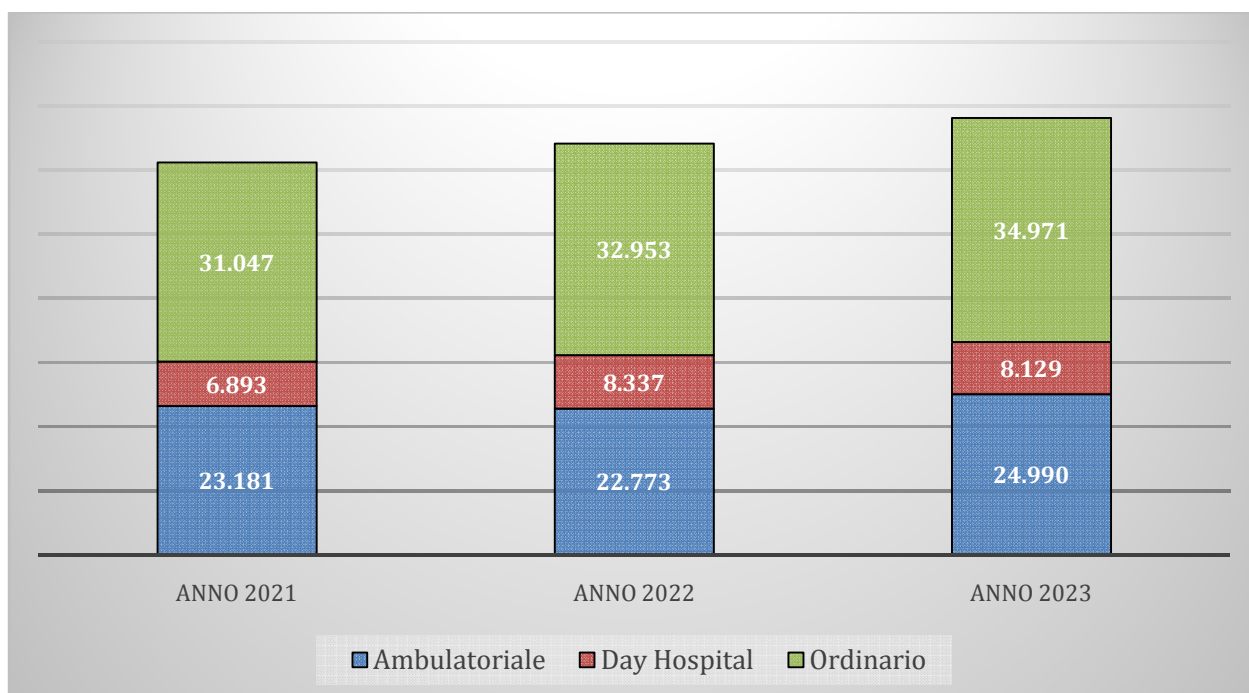
Si riportano di seguito due grafici che illustrano l'andamento nell'ultimo triennio degli interventi chirurgici effettuati in AOUP, distinti per regime.

È evidente l'incremento, che nel 2023 registra +11% rispetto al 2021 e +6% rispetto al 2022.





2.2

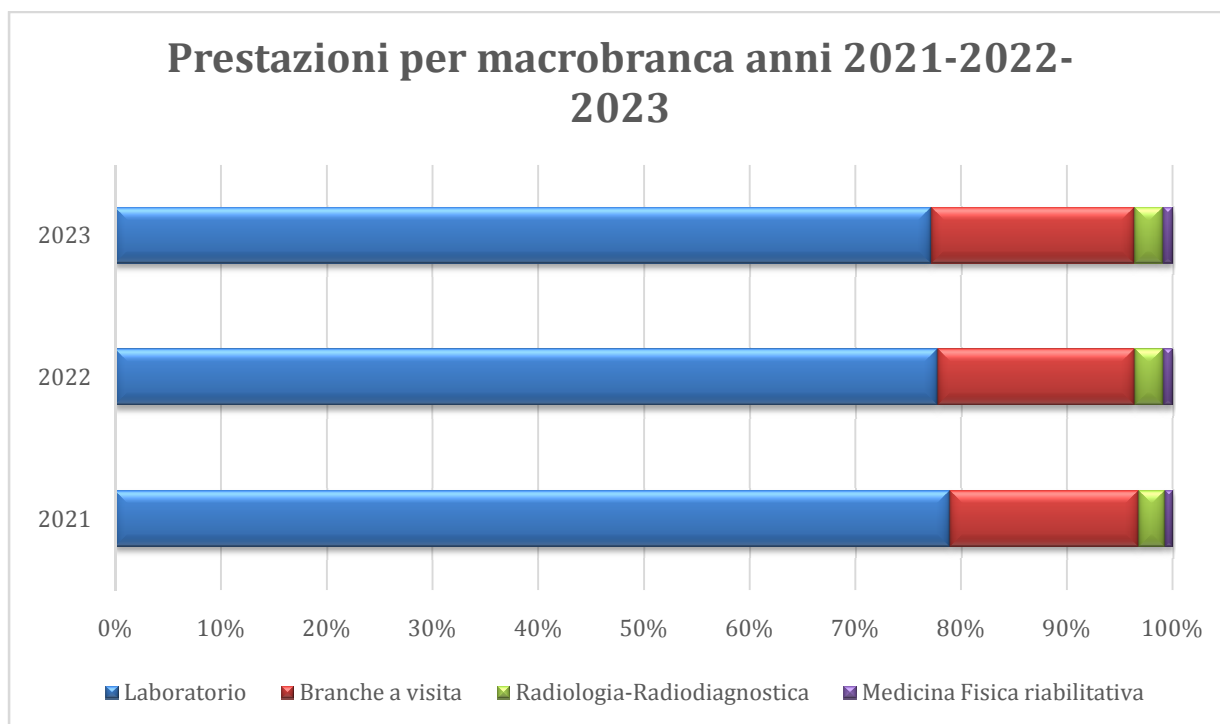


#### 1.4 L'ASSISTENZA SPECIALISTICA

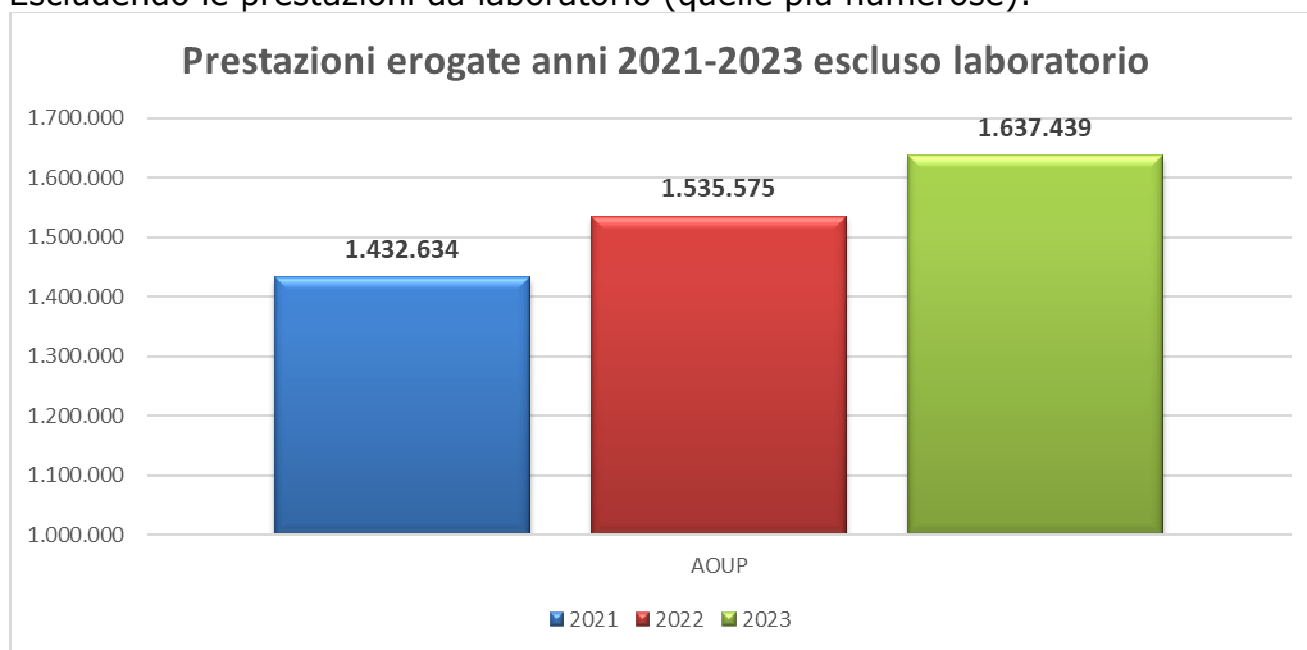
Relativamente all'attività di specialistica ambulatoriale, le prestazioni per esterni erogate nel 2023 sono circa 7 milioni per un valore di circa 125 milioni di euro con un incremento del 4% sul 2022 e del 6% sul 2021.

2021		2022		2023	
Volume	Importo	Volume	Importo	Volume	Importo
6.789.402	127.305.713,44	6.897.582	122.938.227,27	7.065.532	125.395.253,08

*Al netto di HospicePed., Centro Reg.Diagnostica Bambino Maltrattato e Ospedale di Comunità*



Escludendo le prestazioni da laboratorio (quelle più numerose):



## PIAO 2024-2026 - AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA

I volumi maggiori si riferiscono alla branca del laboratorio con circa 5,5 milioni di prestazioni per un valore economico di più di 52 milioni di euro nel 2023, mentre le prestazioni di specialistica ambulatoriale sono prevalentemente rappresentate nella voce "Branche a visita" con un volume di circa 1,4 milioni di prestazioni per un valore di circa 59 milioni nel 2023.

specEroMonTettiSpecial	Anno	2021		2022		precons 2023	
		Volume	Importo	Volume	Importo	Volume	Importo
<b>Laboratorio</b>	<b>Total</b>	<b>5.356.988</b>	<b>60.313.247,84</b>	<b>5.362.441</b>	<b>51.747.358,78</b>	<b>5.523.781</b>	<b>52.180.815,41</b>
Laboratorio	000003-LABORATORIO	5.356.988	60.313.247,84	5.362.441	51.747.358,78	5.523.781	52.180.815,41
<b>Branche a visita</b>	<b>Total</b>	<b>1.213.718</b>	<b>52.895.059,95</b>	<b>1.288.758</b>	<b>56.065.584,09</b>	<b>1.376.353</b>	<b>59.493.821,69</b>
Branche a visita	000008-CARDIOLOGIA	77.297	2.679.152,50	84.682	2.897.590,44	87.673	2.999.694,97
Branche a visita	000009-CHIRURGIA GENERALE	46.176	1.793.168,93	48.585	2.171.654,18	53.459	2.512.927,01
Branche a visita	000012-CHIRURGIA PLASTICA	14.107	289.170,90	15.288	320.103,50	16.185	370.065,45
Branche a visita	000014-CHIRURGIA VASCOLARE	20.286	724.017,00	24.343	865.753,05	27.489	1.055.115,80
Branche a visita	000019-ENDOCRINOLOGIA	41.250	763.594,00	39.271	722.768,35	40.812	766.148,65
Branche a visita	000025-Medicina del Lavoro	2.616	46.698,78	2.692	48.283,70	6.490	106.027,84
Branche a visita	000029-NEFROLOGIA	62.619	7.130.476,80	66.181	7.445.976,45	65.307	7.282.298,05
Branche a visita	000030-NEUROCHIRURGIA	9.852	396.961,41	10.612	436.475,41	10.186	352.568,45
Branche a visita	000032-NEUROLOGIA	32.361	957.685,35	34.270	1.016.976,75	35.564	1.074.017,20
Branche a visita	000034-OCULISTICA	93.955	10.262.877,79	98.911	9.867.760,47	115.010	10.614.802,19
Branche a visita	000035-ODONTOSTOMAT - MAXILLOFACCIALE	23.533	980.820,40	27.378	1.058.076,15	29.898	1.181.810,85
Branche a visita	000036-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	45.475	880.319,15	49.317	968.976,70	50.403	978.690,80
Branche a visita	000037-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	40.307	1.441.752,45	43.682	1.574.448,00	46.465	1.656.547,60
Branche a visita	000038-OTORINOLARINGOIATRIA	39.802	688.331,85	45.874	767.969,20	49.963	838.971,95
Branche a visita	000040-PSICHIATRIA	19.352	323.077,90	17.846	305.136,70	20.579	350.923,15
Branche a visita	000043-UROLOGIA	29.764	847.216,30	33.017	958.701,20	36.609	957.258,20
Branche a visita	000052-DERMOSIFILOPATIA	61.808	1.148.899,35	70.707	1.253.623,65	83.146	1.402.892,65
Branche a visita	000058-GASTROENTEROLOGIA	60.365	2.982.118,10	62.814	3.144.811,70	70.219	3.595.602,35
Branche a visita	000064-ONCOLOGIA	16.357	3.621.402,90	17.235	4.006.809,80	18.016	4.331.360,80
Branche a visita	000068-PNEUMOLOGIA	46.213	1.292.589,90	52.988	1.474.164,45	54.166	1.555.025,35
Branche a visita	000082-ANESTESIA	7.922	110.378,45	7.924	107.081,15	8.041	106.050,15
Branche a visita	000090-PRESTAZIONI GENERALI	422.301	13.534.349,74	435.141	14.652.443,09	450.673	15.405.022,23
<b>Radiologia-Radiodiagnostica</b>	<b>Total</b>	<b>168.634</b>	<b>15.312.757,40</b>	<b>185.317</b>	<b>16.575.547,05</b>	<b>192.953</b>	<b>17.133.345,75</b>
Radiologia-Radiodiagnostica	000061-MEDICINA NUCLEARE	8.042	2.861.415,90	8.356	3.126.343,90	7.620	2.834.457,25
Radiologia-Radiodiagnostica	000069-RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	160.556	12.449.749,40	176.917	13.447.257,25	185.293	14.297.119,50
Radiologia-Radiodiagnostica	000070-RADIOTERAPIA	36	1.592,10	44	1.945,90	40	1.769,00
<b>Medicina Fisica riabilitativa</b>	<b>Total</b>	<b>51.978</b>	<b>643.368,70</b>	<b>63.741</b>	<b>824.531,15</b>	<b>68.740</b>	<b>912.168,85</b>
Medicina Fisica riabilitativa	000056-MED. FISICA E RIABILITAZIONE	51.978	643.368,70	63.741	824.531,15	68.740	912.168,85

### 1.5 L'ASSISTENZA DISTRETTUALE

#### Assistenza nelle strutture intermedie

Le strutture intermedie sono tipiche delle Aziende territoriali; anche l'AOUP comunque dispone di alcune strutture con queste caratteristiche: l'Ospedale di Comunità, attivato dal 18/10/2022 (DDG n. 2131 del 14/10/2022) e l'Hospice Pediatrico.

Tabella 1.4.7 Posti letto per tipologia di struttura:

Tipologia di struttura	Posti letto
Ospedale di Comunità (ODC)	28
Hospice Pediatrico	4

Tabella 1.4.8 Dimessi e giornate di degenza per tipologia di struttura:

#### Ospedale Comunità

	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Dimessi	21	223
GG degenza	504	9.184

**Hospice Pediatrico**

	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Dimessi	216	331	285	333
GG degenza	780	962	1028	1106

**1.6 IL PERSONALE DIPENDENTE**

Per una panoramica del personale si rinvia alla sezione 3 del presente Piano.

**1.7 QUADRO ECONOMICO**

Per dare un quadro economico, si riportano di seguito le principali voci del conto economico dell'AOUP del 2022:

	<b>Consuntivo 2022</b>
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>717.491.372</b>
A.1) Contributi in c/esercizio	116.188.929
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.197.235
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.789.249
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	549.500.718
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	3.089.295
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie	10.755.685
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	23.059.091
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	21.305.639
<b>Totale costi della produzione (B)</b>	<b>787.241.377</b>
<b>B.1) Acquisti di beni</b>	<b>277.931.952</b>
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	274.540.431
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	3.391.522
<b>B.2) Acquisti di servizi</b>	<b>140.484.942</b>
B.2.A) Acquisti servizi sanitari	61.052.124
B.2.B) Acquisti di servizi non sanitari	79.432.818
<b>B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)</b>	<b>24.489.046</b>
<b>B.4) Godimento di beni di terzi</b>	<b>5.973.687</b>
<b>Totale Costo del personale</b>	<b>295.015.856</b>
<b>B.9) Oneri diversi di gestione</b>	<b>3.395.766</b>
<b>Totale Ammortamenti</b>	<b>25.165.419</b>
<b>B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti</b>	<b>687.018</b>
<b>B.15) Variazione delle rimanenze</b>	<b>-3.940.082</b>
<b>B.16) Accantonamenti dell'esercizio</b>	<b>18.037.772</b>
<b>Totale proventi e oneri finanziari (C)</b>	<b>-3.110</b>
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0
<b>Totale proventi e oneri straordinari (E)</b>	<b>-3.373.541</b>
Totale imposte e tasse	22.912.406

Si evidenzia come alcuni elementi esogeni e straordinari abbiano condizionato il risultato d'esercizio 2022.

Tra questi vanno evidenziati, in particolare, sul fronte dei costi di produzione, il rinnovo del Contratto del comparto del personale dipendente, la cui applicazione ha determinato costi incrementali per 11,5 milioni di euro, e l'incremento dei costi relativi alla componente energia, quantificabile in 13 milioni di euro. Sul fronte delle componenti positive di reddito, la riduzione di 41,1 milioni di euro dei contributi in conto esercizio va valutata in rapporto ad una diversa modalità di assegnazione dei contributi adottata a livello regionale per ciò che attiene gli investimenti.

Le principali voci che incidono sul totale dei costi sono: il personale per il 37%, l'acquisto dei beni per il 35% e l'acquisto di servizi per il 18%.

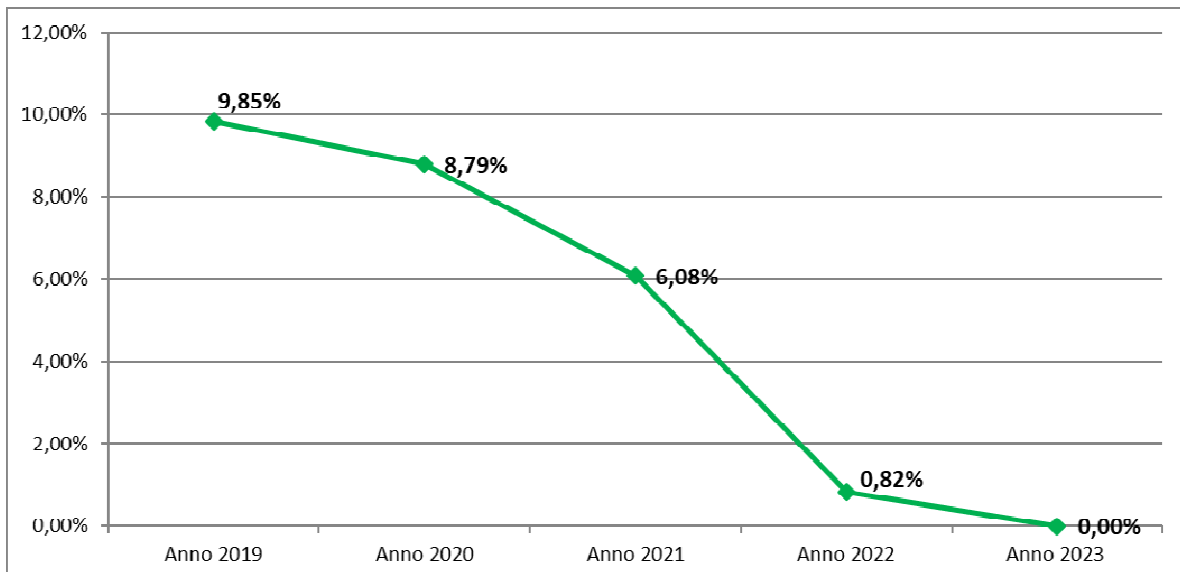
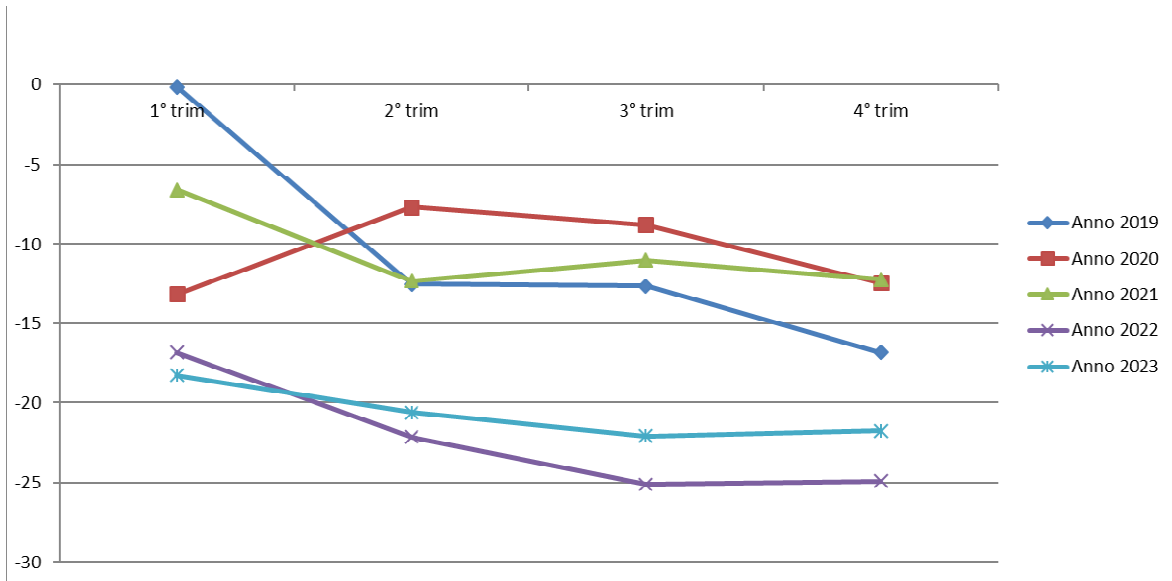
La tabella seguente illustra l'andamento negli ultimi anni dei totali del valore e dei costi della produzione:



Nel 2020 l'attività è stata fortemente influenzata da due fattori: il trasferimento dell'Ospedale Sant'Antonio dall'ULSS 6 all'Azienda Ospedale Università Padova e dalla pandemia dovuta al Covid. La pandemia da Covid ha inciso notevolmente nell'incremento dei costi, dovuto all'esigenza di attrezzarsi per affrontare l'emergenza sanitaria, soprattutto attraverso reclutamenti di personale e acquisti di beni e servizi. Negli anni successivi, come si evince nei paragrafi precedenti, c'è stata una ripresa dell'attività, soprattutto chirurgica, che comunque è stata accompagnata dal continuo incremento dei costi, dovuto, oltre che all'aumento dell'attività, ad altri fattori, quali l'aumento del costo delle materie prime, con forte incremento dei costi dell'energia, maggiori costi contrattuali e l'aumento del costo del personale dovuto all'acquisizione del personale dell'Ospedale Sant'Antonio.

Nell'ambito dell'efficienza finanziaria, negli ultimi anni c'è stato un notevole impegno di questa Azienda nel diminuire il valore del debito scaduto e nel mantenimento dei tempi medi di pagamento nel rispetto della normativa, attraverso il costante monitoraggio dell'andamento del debito complessivo, sia in termini di riduzione del debito pregresso che di contenimento nella generazione di nuovo scaduto. Questo ha consentito il continuo miglioramento dell'indice, il miglioramento della percentuale del rapporto tra debito pagato oltre i termini sul totale pagato e il miglioramento dell'ammontare del debito scaduto.

Indice tempestività pagamenti:



## **SEZIONE 2: Valore pubblico, Performance e Anticorruzione**

### **2.1 – Valore pubblico**

Prima di esplicitare le strategie aziendali, risulta necessario definire il contesto di programmazione nazionale e regionale in cui opera l’Azienda.

In linea con il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 (DGR n. 1858 del 29/12/2021), con il Documento Economia e Finanza Regionale 2024-2026 (DACR n. 123 del 28/11/2023), con il Piano Nazionale Ripresa Resilienza e con il “Piano Strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021-2023)” (DGR n. 187 del 28/02/2022), alla luce dell’ondata pandemica affrontata in questi anni, risulta fondamentale riprogrammare e rivedere molti aspetti sanitari al fine di garantire una risposta sollecita e adeguata a ogni forma di bisogno assistenziale. Tra gli intenti regionali emerge la volontà di favorire l’attività di prevenzione e promozione della salute attraverso modelli organizzativi integrati.

Fondamentale nel Piano Regionale Prevenzione è l’approccio combinato, multidisciplinare e intersettoriale, volto a considerare congiuntamente tutti i fattori determinanti lo stato di salute e di benessere (economici, sociali e ambientali) per una strategia integrata tra ambiente e salute.

Assumono rilevanza centrale nelle strategie regionali le azioni legate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, il quale riserva alla salute una parte importante delle risorse da impiegare e delle progettualità da realizzare.

Vanno citati in primo luogo gli investimenti di tipo infrastrutturale, che prevedono varie tipologie di intervento, come l’adeguamento antisismico delle strutture ospedaliere, il potenziamento e l’ammodernamento tecnologico delle strutture ospedaliere esistenti, la realizzazione di ospedali di comunità.

In quest’ambito si collocano i progetti di questa Azienda di attivazione degli Ospedali di Comunità all’8° e 9° piano dell’Ospedale Sant’Antonio e di rinnovamento e potenziamento del parco tecnologico, finalizzato a garantire gli alti livelli di qualità delle prestazioni e una sempre maggiore efficienza.

Altri interventi del PNRR, legati allo sviluppo dell’assistenza domiciliare, prevedono, nell’ambito di una rete di cure coordinate, una maggior diffusione della telemedicina, che può consentire l’erogazione di servizi e prestazioni sanitarie a distanza attraverso l’uso delle reti di telecomunicazione e di dispositivi digitali. Questa Azienda, quindi, oltre ad aver implementato le prestazioni in telemedicina, ha aderito ai progetti regionali di digitalizzazione dei DEA e del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Altri obiettivi strategici che la Regione definisce nel Documento Economia e Finanza Regionale 2024-2026 sono:

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

- “la riduzione delle liste di attesa per le prestazioni richieste all’interno del sistema sanitario regionale, anche alla luce delle nuove caratteristiche della domanda di prestazioni che si manifesta nella fase postpandemica”.

Contestualizzando alla realtà ospedaliera il concetto di valore pubblico, non si può non vedere come la complessiva attività dell’Azienda concorra in modo assai incisivo a definire i livelli di salute e benessere della popolazione degli utenti, con ricadute

significative anche sull'ambiente e sul livello complessivo di benessere economico e sociale di tutti gli stakeholders interessati. Per l'Azienda Ospedale-Università Padova (in seguito AOUP), tale concetto si traduce nella promozione dei migliori livelli di salute e di benessere complessivo attraverso l'erogazione di prestazioni e servizi sanitari.

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

2) Fondamentale per l'Azienda è garantire un alto livello di qualità dell'assistenza, sia in termini di eccellenza dei contenuti professionali, sia sotto il profilo dell'umanizzazione delle cure. Sotto questo profilo, si dedica grande attenzione agli esiti dell'indagine PREMS, cui l'Azienda ha aderito motivando tutto il personale coinvolto e analizzando costantemente i risultati della ricerca già a partire dalle prime evidenze.

In quest'ambito si colloca il tema principale dei tempi di attesa. L'AOUP intende intervenire con azioni che vadano a "ridurre i tempi di attesa, semplificare gli accessi e assicurare la presa in carico da parte degli specialisti in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici." La tematica riguarda sia l'area di ricovero sia quella ambulatoriale.

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

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

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

4) L'AOUP mira a sviluppare politiche gestionali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, economica ed organizzativa, con particolare attenzione al benessere organizzativo, al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione. In quest'ambito rientrano gli interventi per l'efficientamento energetico e le attività legate alla tutela dell'ambiente, tra cui si citano le iniziative adottate per l'ottimizzazione della gestione dei rifiuti e degli spostamenti casa-lavoro del personale.

## **2.2 – Performance**

Nella programmazione triennale assumono importanza fondamentale gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi definiti annualmente dalla Giunta regionale (per il 2024 con DGR n. 1682 del 29/12/2023), le disposizioni e le progettualità via via adottate dalla Regione, le linee strategiche che questa Azienda ritiene prioritarie, e infine quanto emergente dai sistemi di valutazione nazionale.

Per contestualizzare le attività e gli obiettivi che questa Azienda si è data va dunque considerato il contesto della programmazione economico-finanziaria, oltre che il Piano Investimenti e il Piano dei Fabbisogni del Personale, già definiti per il 2024.

### **2.2.1 Raccordo con la programmazione economico-finanziaria per l'anno 2024**

L'Azienda ha approvato la proposta di Bilancio Economico Preventivo 2024 con DDG n. 2329 del 29/12/2023.

La redazione del bilancio di previsione è stata effettuata osservando le direttive regionali di cui alla nota prot. reg. n. 609136 del 10 novembre 2023 e le direttive impartite da Azienda Zero con nota prot. 29580 del 20 novembre 2023.

In tali comunicazioni la Regione Veneto ha sottolineato i caratteri del quadro economico e finanziario di riferimento. Nonostante il disegno di Legge di Bilancio Statale per l'anno 2024 preveda un ulteriore incremento del Fondo Sanitario Nazionale, si deve considerare che per gli aggregati aventi ad oggetto i beni sanitari, i servizi non sanitari (escluse le consulenze), le manutenzioni ed i canoni di noleggi vi sarà sul fronte dei costi l'impatto determinato dalle dinamiche inflazionistiche. Inoltre si deve tener conto dell'aumento del costo del personale dipendente e convenzionato derivante dai rinnovi contrattuali e dai più recenti atti di programmazione nazionale e regionale. In tale contesto, al fine di garantire già in sede di programmazione l'equilibrio economico finanziario del SSR, alle Aziende Sanitarie è stata chiesta la formulazione di un Bilancio Economico Preventivo 2024 non superiore a prefissati livelli di costosità programmata, con un valore definito per AOUP pari a Euro 833.022.712, limite rispettato dal BEP approvato dall'Azienda.

Si dovrà porre dunque particolare attenzione alle componenti di costo suscettibili di incremento in relazione alle iniziative di potenziamento dell'attività proposte dall'Azienda.

Nella succitata nota regionale viene inoltre fissato il budget finanziario massimo, per la parte a carico delle risorse regionali, a disposizione delle Aziende per la programmazione degli investimenti, che per l'AOUP è pari ad Euro 12.980.000,00. Va peraltro evidenziato come la realizzazione delle politiche di rinnovamento strutturale e tecnologico potrà beneficiare dei flussi di finanziamento messi a disposizione dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

Permane infatti la necessità di garantire l'aggiornamento tecnologico. L'Azienda è dunque impegnata a definire con particolare attenzione il proprio piano degli investimenti, tenendo conto dello stato di obsolescenza delle tecnologie, in particolare sanitarie e informatiche (analisi della frequenza dei guasti e della costosità degli interventi di manutenzione), delle proposte di aggiornamento che provengono dalle strutture aziendali, delle linee di sviluppo disegnate dalla Regione con i propri documenti programmatori.

In particolare, si prevede che nel 2024 vengano conclusi i Lavori di realizzazione della Terapia Intensiva al primo piano del Pronto Soccorso Centrale, con i nuovi laboratori

di biologia molecolare e la nuova area ambulatoriale, nonché i lavori relativi alla realizzazione di due Ospedali di Comunità ai piani 8° e 9° dell'Ospedale Sant'Antonio. Troveranno inoltre completamento le opere per l'installazione delle apparecchiature elettromedicali acquistate nell'ambito del finanziamento PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

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

### 2.2.2 Obiettivi strategici

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

1) Perseguimento dei programmi strategici prioritari:

- PNRR;
- Grandi investimenti: nuovo Ospedale, nuova Pediatria, edificio Polifunzionale, - Ospedale Mamma e Bambino, 7Tesla, investimenti in tecnologie informatiche;
- Fascicolo Sanitario Elettronico, SIO;
- Riconoscimento IRCCS;

2) Crescita del livello di qualità dell'assistenza:

- Riduzione tempi di attesa;
- Attrazione extra-Regionale;
- Miglioramento indicatori sistemi nazionali di valutazione;
- Sviluppo competenze tecniche-professionali;
- Innovazione su servizi e prestazioni;
- Rischio clinico e della sicurezza delle cure;

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

- Pianificazione del fabbisogno del personale e rispetto del relativo limite di costo;
- Rispetto limiti di costo dei beni sanitari;
- Miglioramento dell'appropriatezza del consumo dei farmaci e vigilanza;
- Anticorruzione e trasparenza (si veda il dettaglio nella sezione 2. Anticorruzione);

4) Sostenibilità:

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

Di seguito si argomentano alcuni degli obiettivi sopra riportati.

Per quanto riguarda il PNRR, l'AOUP, come le altre Aziende Sanitarie, è soggetto attuatore delegato che provvede all'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla

realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi, pur mantenendo la Regione la titolarità di Soggetto attuatore responsabile nei confronti del Ministero della Salute, nonché la regia e il coordinamento degli interventi.

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

-Ospedale di Comunità;

-Grandi apparecchiature (rinnovamento e potenziamento tecnologico);

-Telemedicina ed implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Fondamentale per il prossimo futuro dell'Azienda Ospedale-Università Padova è la progettazione e realizzazione del nuovo Polo per la Salute (DGRV n. 257 del 09/03/2021). Il 22/4/2020 è stato sottoscritto tra i rappresentanti della Regione Veneto, del Comune e della Provincia di Padova, dell'Università degli Studi di Padova e dell'Azienda Ospedale - Università Padova l'Accordo di Programma per la realizzazione del nuovo Polo della Salute - Ospedale Policlinico di Padova, ai sensi dell'art. 32 della L.R. 29/11/2001, n. 35, reso esecuto dal Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 54 del 28 maggio 2020. Si è quindi da subito operato per attuazione agli impegni fissati per la Regione Veneto e l'Azienda Ospedale-Università dall'art. 6 dell'Accordo di Programma. Il 13/05/2022 è stato aggiudicato il servizio di ingegneria ed architettura funzionale all'acquisizione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE), con opzioni di affidamento dei successivi livelli di progettazione (progetto definitivo, progetto esecutivo, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione) e di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione. Il relativo contratto di appalto è stato sottoscritto in data 30/11/2022 e quindi si è proceduto con l'avvio del servizio di progettazione. Il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) è stato completato nel corso dell'anno 2023, e dunque trasmesso alla Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) per il relativo percorso autorizzativo funzionale all'attuazione delle successive fasi progettuali. A seguito della seduta del 24/11/2023, con nota prot. n. 675262 del 20/12/2023 la Regione del Veneto ha formalizzato il parere della CRITE sul PFTE per il Nuovo Polo per la Salute - Ospedale di Padova Est.

Nel corso dell'anno 2024 si procederà con il percorso informativo per Enti e Cittadinanza previsto in attuazione alle condizioni di deroga al "Dibattito Pubblico", con l'avvio della Conferenza dei Servizi Preliminare sul PFTE dell'opera, e quindi con l'attivazione del servizio opzionale relativo alla redazione del Progetto Definitivo (PD) ai sensi del D.Lgs 50/2016, attivando in seguito il relativo percorso autorizzativo. Successivamente, nel corso dell'anno 2025, a seguito dell'attivazione dell'ulteriore componente opzionale del servizio, si prevede di completare il Progetto Esecutivo (PE) e conseguentemente procedere con l'attivazione della procedura di affidamento dei Lavori per la realizzazione dell'opera.

Nel contempo, in attuazione alle previsioni del "Masterplan" per l'area del "Comparto Giustiniano" già predisposto nell'anno 2020, nel corso del 2023 si è proceduto ad un'evoluzione del documento guida ad esito di una più precisa definizione delle esigenze funzionali allo sviluppo delle successive fasi attuative, proseguendo il percorso finalizzato all'attuazione della programmazione definitiva; in particolare:

- è stato concluso lo Step 1 dei lavori per la **Nuova Pediatria** e sono stati avviati i lavori dello Step 2, con previsione di conclusione dei lavori per maggio 2025. Nel contempo è stato definito il fabbisogno di apparecchiature sanitarie ed arredi, necessari all'attivazione dei servizi;

- acquisita nel 2022 l'approvazione delle CRITE per lo studio di Prefattibilità per la fase 2 (**edificio Polifunzionale - DGRV n. 584 del 20/05/2022**), nel corso dell'anno 2023 è stata aggiudicata la procedura finalizzata all'acquisizione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (DDG n. 1228 del 23/06/2023). Il servizio di progettazione è stato avviato nel 2023 e si prevede di acquisire il PFTE nel corso dell'anno 2024;
- è stato completato lo studio di Prefattibilità per la successiva fase 3 (**Ospedale della Mamma e del Bambino**);
- sono stati avviati i lavori di installazione delle apparecchiature acquistate con i fondi del PNRR, con previsione di conclusione di tutti i lavori nel corso dell'anno 2024.

In relazione al "Nuovo Centro Regionale per le Cure Palliative Pediatriche – **Nuovo Hospice Pediatrico**", acquisito il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica, nel corso del 2024 si prevede di attuare il relativo percorso autorizzativo, al completamento del quale si potrà dar corso al successivo livello di progettazione costituito dal Progetto Definitivo. Successivamente, completato l'iter autorizzativo del Progetto Definitivo, si prevede di procedere con la redazione del Progetto Esecutivo e in seguito con l'affidamento dell'Appalto di Lavori per la realizzazione dell'opera, anche in diversi lotti.

Inoltre saranno avviati nei primi mesi del 2024 i lavori per la realizzazione della Nuova Anatomia Patologica.

In relazione alla progettualità per la nuova **Risonanza Magnetica 7Tesla**, nel 2022 la CRITE ha approvato lo studio di Prefattibilità dell'intervento. Nel corso dell'anno 2023, in considerazione degli esiti di una prima consultazione di mercato e delle indagini preliminari svolte nell'area inizialmente individuata, è stato aggiornato lo Studio di Prefattibilità con relativa trasmissione alla CRITE.

Nel corso dell'anno 2024, acquisiti gli esiti del percorso autorizzativo in corso, si potrà dare seguito all'accordo di programma tra i diversi Enti coinvolti procedendo alla precisa definizione dell'intervento e alla successiva attuazione.

Il Piano Investimenti relativo alle tecnologie informatiche si suddivide nelle due macroaree relative alle componenti infrastrutturale ed applicativa. Nel corso del 2024 particolare attenzione sarà posta al tema della sicurezza informatica, proseguendo le attività già intraprese nel 2023.

Per quanto riguarda la componente applicativa gli investimenti principali riguarderanno i rimanenti adeguamenti necessari per l'avvio del progetto SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) che, alla luce dell'attuale pianificazione, verrà probabilmente avviato in Azienda nell'ultimo quadrimestre 2024; tali tipologie di interventi riguarderanno il completamento delle attività relative a:

- revisione delle integrazioni aziendali;
- adeguamento dei middleware aziendali per la gestione delle informazioni anagrafiche, amministrative e sanitarie;
- adeguamento del repository di memorizzazione dei documenti clinici;
- adeguamento dei software sanitari che rimarranno in carico all'Azienda per l'interazione con il SIO.

In ambito infrastrutturale si completeranno due interventi fondamentali per garantire la continuità dei servizi, vale a dire il consolidamento dell'ambiente Oracle e l'adesione al PSN (Polo Strategico Nazionale).

Con riferimento al consolidamento dell'ambiente Oracle, è prevista la virtualizzazione degli attuali server fisici, per evitare, nel caso di malfunzionamento, l'impossibilità di provvedere al ripristino, con conseguente perdita di ridondanza e performance.

Sempre in tema di sicurezza, si prevede la predisposizione di un sito di DisasterRecovery che possa garantire la continuità dei servizi nel caso di un evento critico al data center principale, minimizzando il rischio di interruzione delle attività assistenziali supportate da tecnologie informatiche. Il progetto mira quindi ad assicurare una parziale ridondanza dell'infrastruttura, che garantisca la continuità dei servizi ritenuti essenziali.

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

Un progetto importante che coinvolge l'AOUP è il riconoscimento di **Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico** per l'area tematica "Pediatria" e per l'area tematica "Malattie rare e ad alta complessità biotecnologica". Alla luce degli elevati livelli di specializzazione raggiunti in ambito assistenziale e di ricerca, l'AOUP, con nota prot. 31718 del 06/05/2022, ha chiesto all'Amministrazione regionale di intraprendere il percorso di riconoscimento del carattere scientifico dell'Azienda per tali aree. Il procedimento prevede che la Regione verifichi che la richiesta di riconoscimento sia coerente con il ruolo, le

finalità e i compiti assegnati dall'Amministrazione regionale all'Azienda. Verificata la sussistenza di tali presupposti, la Giunta Regionale, con la DGR n. 1714 del 30/12/2022, ha concluso l'iter regionale di approvazione di riconoscimento a IRCCS di AOUP, provvedendo contestualmente alla modifica delle schede ospedaliere definite dalla DGR 614/2019.

Nel mese di gennaio 2023 è stata trasmessa in Regione la domanda di riconoscimento ad IRCCS, comprensiva delle informazioni riguardanti entrambe le aree tematiche per la successiva trasmissione al Ministero della Salute ai fini delle valutazioni di competenza. A questo proposito, va rappresentato che nel corso del procedimento avviato da AOUP è intervenuto il Decreto legislativo n. 200 del 23 dicembre 2022 ("Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"), il quale ha definito una nuova governance di tali Istituti con l'obiettivo di rafforzare la qualità della ricerca sanitaria del Servizio sanitario nazionale in un'ottica traslazionale - interdisciplinare - anche mediante il potenziamento delle politiche di ricerca del Ministero della salute.

L'Azienda quindi è in attesa di un riscontro da parte del Ministero della Salute in merito alla sopracitata domanda.

La qualità dell'assistenza è oggetto di misurazione in ambito nazionale da parte di programmi (PNE, Sant'Anna, NSG - Nuovo Sistema di Garanzia) che impiegano a tale scopo un set significativo di indicatori. Il ricorso a tali strumenti di monitoraggio permette a AOUP di valutare le proprie performance, concentrando ovviamente l'attenzione sulle aree per cui si registrano i risultati meno soddisfacenti.

Di seguito si riportano gli indicatori del Nuovo Sistema di Garanzia e del progetto Bersaglio che saranno monitorati dalla Regione nel 2024:

<b>Cod_Ind</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SOGLIA</b>
A.1.O.1	H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	<=20%
A.1.O.2	PDTA09 - Percentuale di pazienti per i quali il primo trattamento medico o chirurgico dopo diagnosi di tumore del retto è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal manuale PDTA del Ministero della salute (PDTA Tumori operati del colon e del retto)  Percentuale di nuovi casi operati per tumore del retto che ha effettuato un esame diagnostico nei 60 gg precedenti il primo trattamento chemioterapico, radioterapico o chirurgico.	rispetto soglia nazionale
A.2.O.1	H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatelyzza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatelyzza in regime ordinario	mantenimento o rispetto soglia nazionale
	H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	mantenimento o rispetto soglia nazionale
	H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	mantenimento o rispetto soglia nazionale
	H23C - Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	mantenimento o rispetto soglia nazionale
	PDTA07 - Percentuale di pazienti per i quali il primo intervento chirurgico dopo diagnosi di tumore del colon è stato eseguito secondo la tempistica prevista dal Manuale PDTA del Ministero della Salute  Percentuale di nuovi casi operati per tumore del colon con un esame diagnostico nei 60 gg precedenti l'intervento	mantenimento o rispetto soglia nazionale
	H22C - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)	mantenimento o rispetto soglia nazionale
E.4.S.3	Indice di performance degenza media- drg medici (Bersaglio C2A.M)	<= - 0,3
E.4.S.4	Indice di performance degenza media- drg chirurgici (Bersaglio C2A.C)	>= - 0,27
Q.14.O.1	Percentuale di ricoveri medici oltresoglia per pazienti >=65 anni (Bersaglio C14.4)	<= 3,00
Q.14.O.2	Percentuale di accessi al PS inviati al ricovero con tempo di permanenza entro 8 ore (Bersaglio C16.4)	>= 90
Q.14.O.3	Percentuale di dimessi a domicilio con permanenza in Pronto Soccorso <= 8 ore (Bersaglio C16.4.1.N)	>= 92,00
Q.14.O.4	Consumo di antibiotici nei reparti (Bersaglio C9.12)	<= 58,69

<b>Cod_Ind</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>SOGLIA</b>
Q.14.O.5	Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (Pne)	<= 3,68
Q.14.O.6	H12C - Percentuale di ricoveri ripetuti con stessa MDC entro 30 giorni dalla dimissione	<= 3,47
Q.14.O.7	H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	<= 2,66
Q.14.O.8	Percentuale di attrazioni extra-regione - DRG alta complessità (Bersaglio C30.3.2.2)	>= 18,81
Q.15.O.1	Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	<= 3,39
Q.15.O.2	Segnalazione potenziali donatori di organo	> 0,7 presidi con neurochirurgia
Q.15.O.3	Candidati trapianto rene da donatore vivente	>= 7 coppie (Aziende con centro trapianti di rene)
Q.15.O.4	Percentuale di opposizione alla donazione di cornee	<=37,5 o trend in diminuzione
Q.15.O.5	H08Za_sub1 - Autosufficienza di emocomponenti driver (globuli rossi, FG)- sub indicatore di appropriatezza: "N° di pazienti valutati per il programma di Patient Blood Management (PBM)/N° di interventi chirurgici in elezione (Ortopedia, Urologia e Cardiochirurgia)"	>50% per AOU PD
Q.15.O.6	H08Zb_sub1 - Autosufficienza di emoderivati (immunoglobuline, Fattore VIII, Fattore IX, albumina)- sub indicatore di appropriatezza "Predisposizione report emoderivati semestrale secondo il format definito"	Si (come da vademecum)
Q.15.O.7	Completamento del percorso di monitoraggio dell'applicazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali	Si (come da vademecum)

Secondo la L.R. n. 19/2016 art. 28 c. 3, nella programmazione annuale dell'attività delle Aziende Sanitarie va previsto l'obiettivo di miglioramento dei **tempi di attesa**, tema centrale nella definizione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende del SSR definiti nel Documento Economia e Finanza Regionale 2024-2026 (DACR n. 123 del 28/11/2023) e nella DGR n. 1682 del 29/12/2023.

L'AOU intervorrà con azioni finalizzate a "ridurre i tempi di attesa, semplificare gli accessi e assicurare la presa in carico da parte degli specialisti in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici."

Sarà costantemente monitorato il rispetto dei tempi di attesa definiti dalle classi di priorità delle prestazioni e verrà valutata la riduzione del numero di prestazioni cosiddette in galleggiamento (prestazioni che rientrano in liste di attesa parallele in cui l'utente viene collocato quando ha telefonato al Centro unico di prenotazione per prestazioni che non sono disponibili o con agende parzialmente chiuse)



**Innovazione su servizi e prestazioni.**

Interesse di AOUP è proseguire nell'implementazione delle innovazioni organizzative avviate nel corso del 2023. Si tratta di interventi che interessano le seguenti aree:

- **Centro di Terapia Genica:** la somministrazione di terapia richiede la definizione di procedure standardizzate, la presenza di ambienti adeguati e di personale formato per garantire la sicurezza e l'adeguatezza del percorso del paziente, soprattutto in fase sperimentale, pre-registrativa. Per tale motivo è stato istituito uno specifico Centro.

Nel 2023 è continuato il trattamento di pazienti con il farmaco a base di terapia genica Kymriah, con l'effettuazione di 9 raccolte aferetiche propedeutiche al trattamento ed il trattamento di 4 pazienti. Nel corso dell'anno sono state inoltre effettuate 2 visite da parte di sponsor per possibili nuovi studi sperimentali, una delle quali ha portato all'avvio dei lavori di apertura di uno studio previsto per il 2024.

- **Biobanca aziendale di ricerca:** dal momento che presso l'AOUP da molti anni viene effettuata una significativa attività di collezione di materiale biologico gestita in autonomia da numerose unità operative, nel corso del 2022 sono state avviate le attività necessarie per costituire una Biobanca centralizzata per la conservazione e la gestione del materiale biologico raccolto a scopo di ricerca. Nel 2024 si proseguirà nelle attività finalizzate a realizzare tale nuova infrastruttura organizzativa. A tal fine è stata attivata la UOS Biobanca di Ricerca afferente alla UOC Chirurgia Generale 3. Il progetto definito nel 2023 è articolato in 6 Work Package: WP1- Creazione di una infrastruttura (Garantire un ambiente adeguato e sicuro per la raccolta, conservazione e gestione dei campioni biologici, supportando la ricerca); WP2- Sistemi Informativi (Implementare un sistema tracciatura, garantire la sicurezza dei dati, fornire formazione sull'uso dei sistemi informativi); WP3- Qualità (Ottimizzare l'organizzazione, garantire la conformità ISO e migliorare l'efficienza operativa); WP4- Logistica (garantire una gestione efficiente dei materiali e dei flussi operativi per ottimizzare le risorse e la funzionalità complessiva del progetto); WP5- Comunicazione e privacy (Assicurare il rispetto delle leggi sulla privacy, l'etica e l'informazione trasparente per una gestione responsabile dei dati dei pazienti nella ricerca); WP6- Formazione (Definire il percorso di formazione di tutti gli attori coinvolti nella gestione della biobanca in modo da garantire il rispetto della normativa e la corretta gestione dei campioni).

- Visto il ruolo di rilievo nazionale e internazionale nell'ambito della presa in carico e gestione dei pazienti con malattia rara, AOUP intende creare attraverso la creazione di ambulatori e di percorsi assistenziali dedicati un percorso strutturato per la **transizione del paziente pediatrico**, a tutela della continuità di presa in carico nel passaggio dell'adolescente all'età adulta. Dal momento che presso questa Azienda sono seguiti numerosi pazienti pediatrici/adolescenti che devono transitare al setting assistenziale dell'area dell'adulto, la Direzione Aziendale ha ritenuto necessario definire un documento di indirizzo, approvato con DDG n. 1479 del 17 agosto 2023, con il quale sono stati identificati i criteri e gli elementi chiave per poter implementare all'interno dell'Azienda un percorso strutturato di transizione dotato dei requisiti

raccomandati dalle linee guida internazionali. Per implementare questo percorso è stato definito uno specifico progetto che vede coinvolto il gruppo di lavoro aziendale, multidisciplinare e multiprofessionale (prevedendo professionisti sanitari dell'area pediatrica e dell'area dell'adulto) sia dell'area sanitaria sia dei servizi di staff aziendali, il quale ha avviato i lavori nel mese di novembre 2023. Sono state identificate alcune unità operative "pilota" che nel 2024 dovranno implementare e validare il percorso in argomento anche attraverso un percorso di formazione dedicato all'argomento.

### **Progetto ERAS**

Il Percorso Eras® (EnhancedRecoveryAfterSurgery) mira all'ottimizzazione del percorso di cura del paziente candidato a chirurgia maggiore, nella fase pre-clinica e intra e post operatoria, incluso il periodo successivo alla dimissione. A tal fine viene adottato un approccio multimodale.

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

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

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

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

- Preoperatorio (educazione del paziente, preparazione preoperatoria, informazioni sul percorso e sugli obiettivi di recupero, counseling psicologico, ecc.);
- Intraoperatorio (anestesia, tecniche chirurgiche a basso impatto, gestione del dolore, ecc.);
- Post-operatorio (nutrizione, mobilità precoce, monitoraggio e follow up, ecc.);

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

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

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

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

- il monitoraggio dell'adesione alla procedura aziendale "Sicurezza in Sala Operatoria" attraverso il controllo della compilazione delle schede specifiche in alcune Sale Operatorie a campione;
- la riduzione dell'incidenza degli eventi avversi legati all'errata identificazione dei dati paziente nelle procedure assistenziali di prelievo ematico-microbiologico nei reparti di degenza;
- la riduzione dell'incidenza degli eventi sentinella legati alla gestione del processo farmacologico;
- la riduzione dell'incidenza degli eventi sentinella legati alle cadute nei pazienti adulti;
- la formazione continua sulla tematica della violenza sull'operatore e la riduzione dell'incidenza degli eventi sentinella legati a tale fenomeno;
- la formazione continua per favorire una cultura della sicurezza diffusa a tutti i professionisti sanitari;
- il coinvolgimento del paziente-utente sulle tematiche del rischio clinico.

Il Piano del **Fabbisogno di Personale** è stato approvato con DDG n. 2111 del 30/11/2023 e per i dettagli si rinvia alla sezione n.3 specifica.

### **Efficientamento spesa farmacie dispositivi medici**

L'intervento si pone l'obiettivo di efficientare il processo di fornitura di farmaci e dispositivi. Per poter realizzare questo intervento è stato identificato un gruppo di lavoro trasversale che si occuperà di monitorare il processo logistico, identificando gli sprechi ed attivando repentine attività di miglioramento (PDCA). Prioritaria sarà l'implementazione dei magazzini di reparto per avere visibilità capillare e continua circa consumi e scarti (scaduti, differenze inventariali) e di conseguenza per consentire un maggior governo della spesa.

Proseguiranno gli interventi specifici per **l'efficientamento energetico** dei fabbricati già avviati nel corso del 2023, che riguarderanno la sostituzione dei serramenti esterni.

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

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

Il progetto, in continuità con quanto già avviato nel 2023, continuerà con la formazione degli operatori, la fornitura di nuovi contenitori (plastica e secco) nelle UU.OO. sanitarie, la valutazione delle criticità e l'applicazione di eventuali correttivi, con valutazioni trimestrali sull'andamento della nuova organizzazione.

Con DDG n. 2330 del 29/12/2023 è stato adottato il **Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL)** per il 2024, in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n. 77 del 17/07/2020 "Misure per incentivare la mobilità sostenibile", art. 229, comma 4,

tenuto conto delle Linee Guida dettate dal Decreto Interministeriale n. 179 del 12/05/2021, art. 3, comma 5, attuativo della legge summenzionata e delle "linee guida per la redazione del piano degli spostamenti casa lavoro" del Comune di Padova.

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

Nell'ambito delle iniziative intraprese nel corso dell'anno 2023 si evidenziano:

- 1) La stipula della convenzione tra l'Azienda Ospedale-Università Padova e la società ARCA Servizi Srl per l'utilizzo del parcheggio "La Cittadella" di Padova;
- 2) L'attivazione del bus navetta di collegamento tra La Cittadella e AOUP;
- 3) L'implementazione del n. di posti auto per i dipendenti;
- 4) Il miglioramento della sicurezza nell'uso e nel parcheggio delle biciclette, presidiandole con un impianto di video sorveglianza e controllando l'accesso al parcheggio tramite l'utilizzo di un apposito badge;
- 5) La riqualificazione del parcheggio adiacente a via San Massimo con l'impiego di apposita segnaletica verticale ed orizzontale e posti riservati per disabili e donne in gravidanza.

Il punto di partenza per scegliere e dimensionare le misure e le azioni più adeguate da inserire nel piano consiste nella raccolta delle informazioni, necessarie per comprendere le esigenze e le caratteristiche di mobilità del personale aziendale. A tale scopo è stata condotta a fine 2023 un'indagine indirizzata al personale, il cui esito positivo può desumersi dal n. di riscontri ottenuti, pari a 3053.

Analizzate le informazioni raccolte, l'Azienda ha elaborato una serie di iniziative che trovano descrizione nel Piano, finalizzate soprattutto a promuovere forme di mobilità sostenibili. Di seguito se ne riportano alcune di prossima implementazione:

- predisposizione di una sezione intranet per le comunicazioni interne, l'aggiornamento delle iniziative, ecc;

- promozione di un sistema di car pooling con l'attivazione di una rete di carpooling tra i dipendenti pendolari, organizzando l'incontro tra domanda e offerta di passaggio in auto attraverso un'apposita app dedicata;

- riqualificazione dell'area di parcheggio delle biciclette che prevede l'implementazione di rastrelliere e il miglioramento dell'illuminazione delle aree di parcheggio;

- la creazione di un sistema di bike sharing aziendale riservato al personale in servizio presso la sede di via Giustiniani e l'Ospedale Sant'Antonio e i parcheggi aziendali.

La realizzazione degli interventi sarà oggetto di confronto con il Comune di Padova e con gli altri Enti anche al fine della definizione di nuove iniziative che permettano di cogliere tutti gli effetti positivi di ulteriori sinergie istituzionali.

### **Benessere organizzativo**

A seguito dell'indagine di clima organizzativo svolta tra fine 2022 e gennaio 2023, sono state individuate delle azioni di miglioramento, la cui attuazione è prevista per il 2024:

- riunioni periodiche promosse dal Direttore di UO partecipate da tutti i profili dell'UO con formazione dei Dirigenti sulla gestione dei gruppi di lavoro;
- car pooling: facilitazione della mobilità degli operatori provenienti da fuori sede con attivazione di car-pooling;

- iniziative di counselling per la promozione della salute degli operatori (tecniche di rilassamento, alimentazione e attività fisica).

### **PREMS indagine qualità percepita**

L'indagine PREMs (PatientReportedExperienceMeasures –Indagine sull'esperienza del ricovero ospedaliero) fa parte della campagna "La tua voce per una sanità migliore", un insieme di progetti promossi dalla Regione Veneto che hanno la finalità di valorizzare il contributo, facilitandone la partecipazione, dei cittadini e di tutti gli interlocutori della sanità nel progettare e realizzare un sistema sanitario di qualità.

L'indagine è stata estesa all'Azienda Ospedale-Università Padova dal 6/3/2023, coinvolgendo i pazienti che hanno avuto un ricovero ordinario, e consiste nella compilazione di un questionario online inviato tramite mail o numero di cellulare al paziente dimesso che abbia aderito all'iniziativa.

Dall'analisi delle risposte e dei commenti aperti (periodo marzo-novembre 2023) sono emerse alcune criticità che hanno ispirato le seguenti azioni di miglioramento, da realizzare nel corso del 2024:

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

### **Pari opportunità ed equilibrio di genere**

La parità di genere non è solo un diritto umano fondamentale, ma la condizione necessaria per un mondo prospero, sostenibile e in pace.

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

Mettere in atto misure organizzative e formative per abbattere le differenze di genere è un obiettivo del *Piano Per L'uguaglianza Di Genere* adottato dall'Azienda Università Padova (vedasi allegato). Con provvedimento del Direttore Generale n° 1963 del 31/10/2023 è stato adottato il Piano di Genere dell'Azienda, efficace fino al 2024, che risponde alle seguenti finalità:

- ha l'obiettivo di garantire pari opportunità nell'accesso ai ruoli professionali, rimuovendo ogni ostacolo legato al genere che si frapponga ad una perfetta uguaglianza;
- adempie a precisi indirizzi normativi sia nazionali che europei;
- corrisponde ad una delle principali finalità del Comitato Unico di Garanzia (organo istituito per legge dall'Azienda), il quale promuove azioni utili per tali finalità;
- costituisce inoltre il presupposto per l'accesso ai finanziamenti europei per la ricerca.

### **2.2.3 Misurazione e risultati attesi per gli obiettivi strategici**

Le tabelle seguenti illustrano gli obiettivi aziendali (che saranno poi dettagliati nel Documento di Direttive e declinati per ciascuna Unità Operativa nelle schede di

**PIAO 2024-2026 - AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA**

budget), articolati nel dettaglio, al fine di favorirne il raccordo con la programmazione direzionale e di consentirne la misurazione tramite specifici indicatori:

<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Responsabile obiettivo</b>	<b>UO che contribuiranno</b>	<b>Target 2024-26</b>
<b>PERSEGUIMENTO DEI PROGRAMMI STRATEGICI PRIORITARI</b>				
Perseguimento PNRR M6	M6 C2 intervento 1.1 GRANDI APPARECCHIATURE	Ingegneria Clinica		Soglia regionale
	M6 C1 intervento 1.3 OSPEDALI DI COMUNITA'	Servizi Tecnici		Soglia regionale
	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Sistemi Informativi		Soglia regionale
	SIO e digitalizzazione DEA	Sistemi Informativi		Soglia regionale
Perseguimento interventi strategici edilizia ospedaliera	Avanzamento lavori per il potenziamento dei PL di Terapia Intensiva a Semi-Intensiva previsti dal DL 34	Servizi Tecnici		Soglia regionale
Riconoscimento IRCCS	Prosecuzione attività per il riconoscimento di IRCCS dell'AOUP nelle due aree tematiche individuate	Direzione	UU.OO. coinvolte nella richiesta di IRCCS	Soglie definite dalle fasi ministeriali
Nuovo Ospedale	Attivazione del servizio opzionale relativo alla redazione del Progetto Definitivo (PD) dell'opera	Dir.Tecnica nuovo Polo Ospedaliero		Entro il 31/12/2024
	Completamento del Progetto Esecutivo (PE) ed attivazione percorso di affidamento dei Lavori per la realizzazione dell'opera	Dir.Tecnica nuovo Polo Ospedaliero		Entro il 31/12/2025
Nuova Pediatria	Ultimazione lavori dello step 2	Servizi Tecnici		Entro il 28/05/2025
Edificio Polifunzionale	Completamento del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE)	Dir.Tecnica nuovo Polo Ospedaliero		Entro il 31/12/2024
Hospice Pediatrico	Completamento percorso autorizzativo Progetto Fattibilità Tecnica Economica	Dir.Tecnica nuovo Polo Ospedaliero		Entro il 30/06/2024
	Redazione Progetto Definitivo	Dir.Tecnica nuovo Polo Ospedaliero		Entro il 31/12/2024
	Progetto Esecutivo e affidamento appalto di	Dir.Tecnica nuovo Polo		Entro il 31/12/2025

**PIAO 2024-2026 - AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA**

<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Responsabile obiettivo</b>	<b>UO che contribuiranno</b>	<b>Target 2024-26</b>
	lavori	Ospedaliero		
Progetto 7Tesla	Approvazione accordo di programma tra gli Enti coinvolti (Regione Veneto, UNIPD, Cariparo, ecc.)	Dir.Tecnica nuovo Polo Ospedaliero		Entro il 31/12/2024
Consolidamento ambiente Oracle	Predisposizione della nuova infrastruttura e migrazione dei servizi basati su Oracle 10	Sistemi Informativi	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	100% entro il 31/12/2024
Sito di disaster recovery dei servizi essenziali	Predisposizione del nuovo sito comprensivo di hardware e software, per la ridondanza dei servizi essenziali	Sistemi Informativi	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	100% entro il 31/12/2024
Rinnovo e consolidamento infrastruttura di rete aziendale	Stesura dei requisiti tecnici, completamento delle procedure di acquisizione e avvio delle attività di migrazione	Sistemi Informativi	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	100% entro il 31/12/2024
Cybersecurity	Interventi effettuati in ambito cybersecurity	Sistemi Informativi		Attivazione di almeno un servizio aggiuntivo rispetto al 2023
<b>CRESCITA DEL LIVELLO DI QUALITA' DELL'ASSISTENZA</b>				
Miglioramento dei tempi di attesa	% prestazioni erogate entro i tempi previsti per ciascuna classe di priorità	Direzione Medica Ospedaliera	UU.OO. sanitarie	≥90%
	Numero prestazioni in galleggiamento	Direzione Medica Ospedaliera	UU.OO. sanitarie	Riduzione
Valorizzazione ruolo di hub	Mantenimento attrazione per pazienti extraregione specifico per azienda sanitaria	Direzione Medica Ospedaliera	UU.OO. sanitarie con attrazione extra-regionale	Soglia regionale
Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	Rispetto indicatori NSG e progetto Bersaglio	Direzione Medica Ospedaliera	UU.OO. sanitarie coinvolte dai singoli indicatori	Soglie nazionali/regionali
Avvio percorso ERAS	Stesura documento "Percorso Eras" in tutte le UU.OO. coinvolte	Direzione delle Professioni Sanitarie	Tutte le UU.OO. che effettuano interventi complessi	Entro il 31/12/2024
	Report di analisi dei dati della prima fase di applicazione sperimentale	Direzione delle Professioni Sanitarie	Tutte le UU.OO. che effettuano interventi complessi	Entro il 31/12/2025
Innovazione su	Avvio del sistema	Chirurgia	UU.OO. che	Entro il 2024

**PIAO 2024-2026 - AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA**

<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Responsabile obiettivo</b>	<b>UO che contribuiranno</b>	<b>Target 2024-26</b>
servizi e prestazioni – Biobanca aziendale	qualità	Generale 3	raccogliono materiale biologico, Uff. Legale, Ing. Clinica, Servizi Tecnici, Uff. Qualità	
Innovazione su servizi e prestazioni – Centro Terapia Genica	Apertura di almeno uno studio sperimentale di terapia genica e reclutamento pazienti Trattamento di almeno 2 pazienti con un prodotto commerciale a base di terapia genica	Clinica Oncoematologica a Pediatrica	Farmacia, Progetti Ricerca Clinica, Medicina Generale, DIDAS Pediatria	Entro il 2024
Percorso transizione paziente pediatrico-elaborazione di documenti di processo di transizione del pz ped affetto da malattia rara	Documenti di processo per la transizione di ambito specialistico	DFMR, UO coinvolte di area pediatrica e medica, Direzione Sanitaria e Direzione Medica Ospedaliera		Entro il 2024
Percorso transizione paziente pediatrico-attivazione processi di transizione "pilota" per il settore delle MR	N° pazienti transitati per ciascun ambito specialistico	DFMR, UO area pediatrica e adulta coinvolte	Controllo di Gestione	Da giugno 2025 almeno 5
Rischio clinico e della sicurezza delle cure	"Prelievo sicuro": n° prelievi effettuati con questa modalità nelle UU.OO. di degenza medica (adulti e pediatrica) sul totale dei campioni effettuati	Rischio Clinico	UU.OO. di degenza	≥30%
e dei processi per la ricerca e qualità assistenza	% di pubblicazioni frutto di collaborazioni a livello istituzionale, nazionale e internazionale nella produzione scientifica	Farmacia/Progetti Ricerca Clinica		Soglia regionale
<b>MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELL'EFFICIENZA DEI SERVIZI SANITARI E AMMINISTRATIVI</b>				
Miglioramento efficienza - Rispetto della programmazione regionale sui costi	Rispetto dei limiti di costo di farmaci, dispositivi medici ed IVD	Farmacia	UU.OO. sanitarie	Soglie regionali
Miglioramento efficienza	Informatizzazione dispositivi medici	CDG	UU.OO. sanitarie, DMO	100% nel 2024
Efficientamentospes	Attivazione magazzini di	Farmacia	IT, CDG	N° 7 nel 2024



**PIAO 2024-2026 - AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA**

<b>Obiettivo</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Responsabile obiettivo</b>	<b>UO che contribuiranno</b>	<b>Target 2024-26</b>
a farmaci e dispositivi	reparto informatizzati			
Miglioramento efficienza - Rispetto della programmazione regionale sui costi	Rispetto del limite di spesa del personale	Risorse Umane		Soglia regionale
Miglioramento dei processi sanitari	Miglioramento indicatori di efficientamento sull'utilizzo della sala operatoria	DMO	UU.OO. sanitarie	Soglie regionali
Perseguimento efficienza finanziaria	Indice tempestività pagamenti ai fornitori	Contabilità e Bilancio	UU.OO. liquidatrici	0 gg
Perseguimento efficienza finanziaria	% pagato ai fornitori oltre i termini/totale pagato	Contabilità e Bilancio	UU.OO. liquidatrici	0%
Efficientamento dei processi amministrativi	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	Affari Generali	UU.OO. coinvolte nella pubblicazione dei dati	100%
Monitoraggio e miglioramento del sistema di controllo interno attraverso attività di Internal Audit	Attuazione del Piano di Internal Audit 2024-2026 secondo la tempistica stabilita nel piano stesso	UO definite nel piano di Internal Audit 2024-2026	UUO definite nel piano di Internal Audit 2024-2025	Target definito nel piano di Internal Audit 2024-2026
<b>SOSTENIBILITA'</b>				
Efficientamento energetico-Sostituzione serramenti Palazzina Servizi	Trasmittanza termica Secondo DM 26/06/2015	Servizi Tecnici e Patrimoniali		2025
Sostituzione serramenti Palazzina Direzione generale	Trasmittanza termica Secondo DM 26/06/2015	Servizi Tecnici e Patrimoniali		2025
Ulteriore efficientamento processo gestione rifiuti	Incremento (in peso) annuale di raccolta plastica, carta e vetro	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Tutte le UU.OO.	+15% nel 2023 rispetto al 2022 per plastica e carta; +10% per vetro
Attuazione Piano Spostamenti Casa Lavoro (PSCL)	Attuazione di almeno 2 iniziative individuate nel Piano	Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica e Direzione Professioni Sanitarie	Gestione Risorse Umane e Provveditorato; Comune di Padova o altri Enti individuati nel Piano	Entro il 31/12/2024

### 2.2.4 Sistema di misurazione e valutazione della performance

Si portano di seguito i principali documenti in cui si sviluppa annualmente il Sistema di misurazione e valutazione della performance:

**Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)**, documento di pianificazione triennale avente valenza strategica, aggiornato ogni anno entro il 31 gennaio. Introdotto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, il PIAO è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce una serie di Piani che finora le amministrazioni erano tenute a predisporre. Tra questi, i piani della performance, del fabbisogno del Personale, del lavoro agile (POLA) e dell'anticorruzione. L'obiettivo è la semplificazione dell'attività amministrativa e una maggiore qualità e trasparenza dei servizi pubblici.

Per le Aziende sanitarie è previsto che l'attuazione del PIAO veda un ruolo importante assegnato alle Regioni, secondo quanto indicato dal comma 7bis dell'art. 6 del DL 80/2021; per il Veneto tali indicazioni sono state fornite con DGR 1717 del 30/12/2022.

**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 e le competenze professionali con la finalità di riconoscere le quote di risultato/premialità per tutte le aree contrattuali e, per il personale del comparto, anche al fine delle progressioni economiche all'interno delle nuove aree di classificazione (denominate DEP - Differenziali Economici di Professionalità) definite nel recente CCNL 2 novembre 2022. 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 danno origine ad obiettivi aziendali di orizzonte annuale, assicurando così il raccordo tra la pianificazione strategica e la programmazione annuale.

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

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

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

### Processo di budget

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

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 invia periodicamente i dati di monitoraggio alle Unità Operative, che sono anche illustrati nel corso di incontri dedicati.

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

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

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
Piano Integrato di Attività e Organizzazione												
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 di ciascun dipendente afferente alla stessa.

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

Oltre al monitoraggio periodico degli obiettivi di budget assegnati alle Unità Operative è stata implementata la misurazione della performance aziendale, con la calendarizzazione di incontri mensili tra le varie strutture coinvolte al fine di monitorare l'andamento dell'attività e dei costi aziendali nel loro complesso. Inoltre sono stati individuati degli indicatori trasversali, di importanza fondamentale, che

vengono anch'essi monitorati mensilmente, sempre in un'ottica di valutazione complessiva aziendale, anche ai fini di un'erogazione infrannuale della premialità per il personale del comparto. Tale metodologia, in uso in modo sperimentale nell'anno 2023, verrà consolidata nel 2024, previa puntuale verifica dell'avvenuto raggiungimento del risultato/obiettivo da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

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

Si riportano di seguito gli indicatori individuati per il 2024:

<b>INDICATORI PERFORMANCE GESTIONALE</b>	<b>Target atteso</b>	<b>Range tolleranza</b>
Indice tempestività pagamenti mensile	<0 giorni	-
% pagato oltre i termini/totale pagato	Mantenimento valore 2023	-
N° mensile di ricoveri, DO e DH	>4.500	10%
N° mensile atti operatori in Piastra Operatoria	>3.000	10%
N° mensile prestazioni per esterni-branche a visita	>100.000	10%
N° mensile prestazioni per esterni-laboratorio	>400.000	10%
N° mensile prestazioni per esterni-radiologia	>14.000	10%
N° mensile DRG alta complessità (classe A) regime ordinario	>550	10%
Valore mensile ricoveri extra-Regione	>2.500.000	3%
N° mensile ricoveri per trapianto	>70	10%
N° mensile accessi al PS adulti	>9.000	10%
N° mensile accessi al PS pediatrico	>1.700	10%
N° mensile parti	>180	10%

### **2.2.5 Processo di valutazione della performance individuale**

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

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

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

Per ciascun dipendente si individua annualmente il documento di valorizzazione che viene compilato dal valutatore mediante un programma specificamente predisposto;

l'esito viene condiviso con il personale valutato mediante colloqui volti all'esplicitazione dei comportamenti/competenze attesi, in rapporto ai risultati ottenuti. Secondo il sistema di valutazione adottato la valutazione negativa comporta la non compilazione del DIV e l'obbligatorietà di allegare una relazione redatta dai valutatori. In tal caso è previsto l'intervento dell'Organismo Indipendente di Valutazione nel processo valutativo.

B) Sottoscrizione della copia cartacea

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

C) Procedura dei Ricorsi

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

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

D) Erogazione delle quote di produttività/risultato

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

**COMPARTO**

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

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

Area della Capacità	nella quale vengono individuati dei criteri che permettono di determinare l'apporto individuale nell'attività dell'unità operativa di afferenza, legati principalmente al raggiungimento degli obiettivi assegnati e all'incremento della produzione.
Area della Conoscenza	nella quale vengono individuati dei criteri atti a garantire la determinazione della correttezza delle prestazioni erogate, della professionalità e della competenza ascrivibile alla posizione rivestita e all'inquadramento professionale.

Nell'area della capacità sono stati individuati tre criteri di verifica (Orientamento al risultato - Impegno, partecipazione e qualità della prestazione – Adattabilità) la cui somma dei valori assegnati permette di determinare la quota incentivante individuale. Per ciascun criterio sono previsti 4 parametri di verifica, il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 1, 4, 7, 10 fino ad un valore massimo di 30 punti complessivi.

Nell'area della conoscenza sono stati individuati altri tre criteri (Responsabilità – Relazioni – Autonomia), atti a determinare un punteggio utile alla progressione economica di carriera all'interno delle nuove aree di classificazione del CCNL 2 novembre 2022. Per ogni criterio sono previsti 4 parametri di verifica, contraddistinti da un simbolo che identifica il giudizio espresso il cui valore numerico complessivo per ogni criterio corrisponde a 10 punti, fino a raggiungere un valore massimo di 30 punti complessivi.

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

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

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

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

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

### **DIRIGENZA**

Il Documento Individuale di Valorizzazione (DIV) è caratterizzato dall'individuazione di quattro criteri di verifica; per ciascun criterio sono previsti quattro parametri di merito, il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 4, 11, 18, 25 fino ad un valore massimo di 100 punti complessivi. Per quanto riguarda la Dirigenza Professionale-Tecnica-Amministrativa il DIV è composto da 3 criteri, per i quali sono comunque previsti 4 parametri di merito il cui valore numerico corrisponde rispettivamente a 8, 15, 22, 30 fino ad un valore massimo di 90 punti complessivi.

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

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

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

Anche per l'area della Dirigenza, il collegamento delle schede di budget con il sistema premiante avviene con la determinazione dei budget di ogni singola Struttura, calcolati tenendo conto degli stessi elementi indicati per l'area Comparto.

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

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

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

### **Revisione e adeguamento del sistema**

Sia per il personale dell'area Comparto sia per l'area della Dirigenza, l'Azienda ritiene di procedere ad una revisione del sistema di valutazione aziendale a partire dal 2023 anche alla luce delle disposizioni dettate per le varie aree nel triennio contrattuale vigente.

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 requisito è già assicurato dal vigente sistema aziendale, e tuttavia l'azienda intende nondimeno apportarvi delle modifiche al fine di migliorarlo ulteriormente per rendere possibili valutazioni sempre più puntuali ed accurate.

Con le OO.SS. della Dirigenza Area Sanità è stato firmato il 23 febbraio 2023 l'accordo per procedere alla revisione del nuovo sistema di valutazione profilato sul singolo professionista con obiettivi specifici al fine di favorire un percorso personalizzato di miglioramento professionale e, conseguentemente, concordare nuovi indicatori di misurazione e livelli attesi di performance per determinare le quote di risultato. Si prevede di attuare tale sistema dall'anno 2024.

ALLEGATO 2.2.1 – Piano Uguaglianza di Genere



### **2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza**

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

- a) il Piano Nazionale Anticorruzione PNA 2022 adottato con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 dall’Autorità Nazionale Anticorruzione e relativi allegati;
- b) l’aggiornamento 2023 del PNA 2022 adottato con delibera con Delibera n. 605 del 19 dicembre 2023 dall’Autorità Nazionale Anticorruzione.

In particolare l’aggiornamento 2023 del PNA 2022 è dedicato alle modifiche introdotte dal dlgs. n. 36/23 ed è orientato a dare supporto agli enti interessati al fine di presidiare l’area dei contratti pubblici con misure di prevenzione della corruzione e per la promozione della trasparenza che possano costituire una risposta efficace e calibrata rispetto ai rischi corruttivi che possono rilevarsi in tale settore dell’agire pubblico.

Nella tabella 1) dell’aggiornamento sono state identificate, per i principali istituti incisi dalle norme, possibili criticità e misure che il RPCT gradualmente nel corso dell’anno 2024 provvederà a considerare dando supporto alle strutture interessate, visto il considerevole impatto “al momento non pienamente apprezzabile” sui processi di acquisto e di gestione dei contratti che cambierà i rischi e le misure (come ad esempio, anche solo l’utilizzo delle piattaforme di approvvigionamento digitale che dovrebbero semplificare e rendere trasparente la tracciabilità dei dati e quindi i controlli.);

c) per gli indirizzi e le disposizioni ancora valide, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019- 2021 (PNA 2019-2021), adottato dall’Autorità Nazionale Anticorruzione con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 e relativi allegati;

c) la Delibera di Giunta Regionale della Regione del Veneto n. 1717 del 30/12/2022 avente ad oggetto “Adeguamento regionale, in relazione alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale, ai principi normativi nazionali per l’adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e ai contenuti del Piano tipo definito con Decreto Interministeriale n. 132 del 30 giugno 2022. Art. 6, comma 7-bis, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113” e relativo allegato 1.

Le disposizioni di questa sottosezione si pongono in diretta continuità con i precedenti piani triennali aziendali di contrasto alla corruzione ed in particolare con la sottosezione “Rischi corruttivi e Trasparenza” del PIAO 2023-2025, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30/01/2023, definendo le linee strategiche dell’Azienda Ospedale-Università Padova in merito alla prevenzione della corruzione, all’ottimizzazione della produttività del lavoro, all’efficienza e alla trasparenza per il triennio 2024-2026. L’Azienda persegue una politica proattiva di prevenzione della corruzione, di ottimizzazione della produttività del lavoro, di efficienza e di trasparenza in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge n.190 del 6.11.2012, dall’articolo 11 del D.L. 150 del 27.10.2009 e dal D. Lgs. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. e dal D. Lgs. 39/2013 e s.m.i..

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

Al fine di predisporre l'aggiornamento del presente documento, la sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023-2025 (da pag. 39 a pag. 64), adottata con Deliberazione del Direttore Generale n. 215 del 30/01/2023, è stata sottoposta a procedura consultiva (sito internet e intranet sezione NEWS) rivolta a tutti i soggetti, interni e esterni, direttamente e/o potenzialmente interessati (dipendenti, dirigenti, organizzazioni sindacali, associazioni di consumatori, forme di organizzazioni rappresentative di particolari interessi e in generale tutti gli stakeholder qualificati) mettendo a disposizione un apposito modulo online.

Per i canali utilizzati è stato indicato come termine per la presentazione di osservazioni e contributi quello del 28 novembre 2023, ed entro tale termine non sono pervenute osservazioni in merito.

Seppur nella logica di continuità richiamata dall'Autorità, il documento affronta le tematiche e i settori oggetto di attenzione cercando di apportare modifiche nell'ottica del miglioramento dell'efficacia delle misure che sono state adottate o che si intendono adottare. In coerenza con gli obiettivi su cui si fonda la strategia anticorruzione messa a fuoco a livello nazionale, vengono assunti analoghi obiettivi strategici all'interno della programmazione aziendale.

Tale strategia può essere ricondotta a tre principali obiettivi:

a) contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità, riducendo le opportunità di porre in essere episodi corruttivi e favorendo l'emersione di casi di corruzione;

b) implementare il 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, anche con riferimento alle grandi opere (Nuovo Polo Ospedaliero di Padova Est - San Lazzaro) e ai contratti finanziati con in tutto o in parte con i fondi PNRR;

c) implementare la Sezione "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda, in adempimento alle nuove disposizioni sugli obblighi di pubblicità e trasparenza contenute nel PNA 2022, del suo successivo aggiornamento con delibera con Delibera n. 605/ 2023 da parte di ANAC, a seguito del nuovo Codice dei contratti di cui al d.lgs. n. 36/2023 sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Per quanto riguarda la lett. c) si rappresenta che sono stati individuati specifici obiettivi di budget presso le singole UU.OO. per l'anno 2023, che saranno previsti anche per l'anno 2024, riferiti all'esito delle verifiche sul rispetto degli adempimenti in tema di trasparenza. Il monitoraggio è presente in tutte le aree aziendali dove viene rilevato con una soglia al 100% come la soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza.

La sottosezione contiene pertanto, in applicazione della Legge n. 190 del 6.11.2012 e s.m.i., l'analisi delle aree di rischio, la mappatura dei processi e l'individuazione dei livelli di rischio, indica l'adozione di misure di prevenzione in atto e l'adozione di misure ulteriori che vengono individuate o implementate prevedendone i tempi di attuazione, nonché i sistemi di monitoraggio. Evidenzia inoltre i meccanismi di informazione, formazione e controllo idonei a prevenire e contrastare tale rischio.

Gli obiettivi per il triennio 2024-2026 sono stati definiti sulla base dell'esperienza finora maturata, considerando il crescente livello di attenzione posta da tutta l'organizzazione dell'Azienda per lo sviluppo di un contesto idoneo alla prevenzione dei fenomeni di corruzione. Obiettivo prioritario è la realizzazione di un sistema organico

di azioni e misure per prevenire il rischio corruttivo nell'ambito di tutti i processi amministrativi e sanitari.

### **1. Analisi del contesto**

**Il contesto esterno. Presenza delle organizzazioni mafiose nei territori. (Fonte: Direzione Investigativa Antimafia - relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento - secondo semestre 2022).**

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Con riferimento al contesto specifico della Regione Veneto si rinvia ai dati riportati nella fonte "Direzione Investigativa Antimafia - relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento - secondo semestre 2022". La relazione evidenzia che "La Regione Veneto vanta un'area economica altamente produttiva, caratterizzata dalla presenza di numerose realtà industriali, per lo più manifatturiere e di imprese impegnate nel settore turistico-alberghiero e dell'intrattenimento. La posizione geografica pone il territorio in un punto economicamente strategico dove il binomio economia/infrastrutture costituisce il volano per realizzare un pieno sviluppo strutturato delle imprese. La recente apertura di un ulteriore tratto della Superstrada a pedaggio Pedemontana Veneta, oltre che favorire lo sviluppo commerciale di aree produttive ubicate a margine delle grandi vie di comunicazione, è destinata a rendere ancora più efficiente quest'ultima infrastruttura alimentando nuovi investimenti. Parallelamente proseguono i lavori di realizzazione del progetto ferroviario "Alta Capacità/Alta Velocità" Verona-Padova che è parte della più ampia infrastruttura di collegamento Venezia-Torino e i prossimi Giochi Olimpici e Paraolimpici di Milano e Cortina del 2026.

In tale quadro, anche in vista dei finanziamenti pubblici connessi al PNRR, dove è possibile il rischio di eventi corruttivi le Aziende e gli Enti devono adottare nel rispetto della normativa tutte le misure necessarie al fine del contenimento rischi.

### **2.3.2 - Analisi del contesto interno dell'Azienda Ospedale-Università Padova**

L'Atto Aziendale di AOUP risulta in costante e progressivo aggiornamento (ultima modifica approvata con DDG n. 2126/2023).

### **I soggetti responsabili e gli attori coinvolti**

#### **L'organo di indirizzo**

La Direzione Strategica provvede alla nomina del RPCT e provvede, altresì, all'adozione del PTPCT (art. 1 co. 7 e 8 L. 190/2012 e smi), su proposta del RPCT. Nell'ottica di un effettivo coinvolgimento nella impostazione della strategia di prevenzione della corruzione, alla Direzione Strategica spetta anche la decisione in ordine all'introduzione di modifiche organizzative, per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività. Inoltre, la Direzione Strategica riceve la relazione annuale del RPCT, il quale può essere chiamato a riferire sull'attività svolta. All'organo di indirizzo compete, inoltre, l'individuazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, che dovranno essere esplicitati anche nella sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza", in quanto la normativa stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni Amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

### **Il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza – RPCT**

Con Deliberazione n. 1324 del 11/07/2023 si è provveduto ad attivare la U.O.C. Anticorruzione, Trasparenza e Internal Auditing, quale struttura deputata a curare l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e alle attività di Internal Auditing.

In esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 1538 del 23/08/2023, è stato conferito l'incarico di Direttore della U.O.C. Anticorruzione, Trasparenza e Internal Auditing alla dott.ssa Elisabetta Penazzo e con deliberazione n. 1571 del 5/9/2023 è stato assegnato alla dott.ssa Elisabetta Penazzo l'incarico di Responsabile Anticorruzione, Trasparenza con decorrenza 15/09/2023

Sul punto il Piano Nazionale Anticorruzione anno 2019, approvato con deliberazione n. Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, all'art. 3 ha previsto che *"Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Questa struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, ai controlli interni, alle strutture di audit, alle strutture che curano la predisposizione del Piano della performance)"*

Anche l'Associazione Italiana Internal Auditors - AIIA ha proposto di integrare il PNA con la previsione che il RPCT possa delegare alcuni compiti all'Internal Audit e che il Responsabile Internal Auditing possa ricoprire anche l'incarico di RPCT.

Alla U.O.C. Anticorruzione, Trasparenza e Internal Auditing sono state assegnate n. 3 risorse.

### **Risorse tecnologiche**

Sono attive le seguenti caselle di posta elettronica:

[anticorruzione.aopd@aopd.veneto.it](mailto:anticorruzione.aopd@aopd.veneto.it)

[accessocivico.aopd@aopd.veneto.it](mailto:accessocivico.aopd@aopd.veneto.it)

### **I Referenti per la prevenzione della corruzione**

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto di assicurare al RPCT l'apporto di un gruppo di Referenti, con il compito di cooperare per la stesura e l'applicazione della disciplina di contrasto alla corruzione. L'azione dei Referenti, di cui si riportano di seguito i nominativi è subordinata alle indicazioni del RPCT che resta il riferimento aziendale.

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

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. 165/01 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;

- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici - D.P.R. 81/2023 e del codice di comportamento dei dipendenti di questa Azienda e verificano le ipotesi di violazione;
- partecipano al processo di gestione del rischio.

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.

Con specifico riferimento al ruolo dei Referenti, fondamentale è stata l'attività di supporto dagli stessi fornita nel corso dell'anno 2023, in occasione della verifica e monitoraggio di alcune attività all'interno dei processi aziendali. Il confronto tra il RPCT e i rispettivi Referenti sulle attività della Struttura in cui essi quotidianamente operano ha portato ad una efficace valutazione dei rischi corruttivi insiti nelle stesse attività. Nel corso del confronto però, si è preso coscienza anche delle misure di mitigazione del rischio che effettivamente sono già attivate in Azienda, anche se magari non formalizzate in documenti ufficiali come regolamenti o procedure operative interne. L'implementazione di tale metodo di confronto e collaborazione, unitamente ad una adeguata attività formativa e ad una corretta applicazione della normativa sulla trasparenza sono da considerarsi elementi fondamentali per lo sviluppo di una diffusa "cultura della legalità" in ambito aziendale, elemento questo che costituisce il fine ultimo di tutta l'attività di contrasto alla corruzione.

### **I Dirigenti**

La legge 6 novembre 2012, n. 190, affianca all'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anche l'attività dei Dirigenti dell'Area Tecnico Amministrativa e in via subordinata dell'Area Sanitaria.

Ad essi sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione.

Anche il PNA 2019 sottolinea l'importanza dell'apporto dei Responsabili degli uffici per la predisposizione di un Piano efficace.

Infatti, lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppone il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale che lavora nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Il successo dell'attività di prevenzione della corruzione è raggiungibile solo attraverso un'azione combinata con il RPCT secondo un processo bottom up in sede di formulazione delle proposte e top down per la successiva fase di verifica e applicazione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha il compito di coinvolgere tutti i Dirigenti dell'Azienda sia nella fase della mappatura e analisi dei rischi connessi all'attività di competenza di ciascuno, sia nella fase dei conseguenti provvedimenti attuativi.

### **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)**

Con delibera del Direttore Generale n. 483 del 10/03/2023 è stato rinnovato l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), dell'Azienda Ospedale-Università Padova, per un ulteriore periodo di anni tre.

In base al D. Lgs. n. 97/2016 vengono rafforzate le funzioni affidate all'OIV:

- verifica che il PTPCT sia coerente 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 ove stabiliti;
- verifica i contenuti della relazione sui risultati dell'attività svolta dal responsabile in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- fornisce le informazioni che l'ANAC richiede in merito all'attuazione delle misure di prevenzione, tanto quanto il RPCT;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (articoli 43 e 44 d.lgs. 33/2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento e sulle sue modificazioni (articolo 54, comma 5, d.lgs. 165/2001)

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV dal d.lgs. 150/2009 di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza. Da ultimo, nel PNA 2022 viene affidata all'OIV la verifica della coerenza tra obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione anticorruzione e in quella dedicata alla performance del PIAO, nonché i contenuti della Relazione annuale del RPCT e la coerenza degli stessi in rapporto agli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza definiti nella sezione dedicata del PIAO e agli altri obiettivi individuati nelle altre sezioni (Per un approfondimento, si rimanda al contenuto del PNA 2019-2021, pagg. 32 e ss. e al contenuto del PNA 2022, pagg. 53 e ss.)

### **Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)**

L'Azienda ha individuato con deliberazione del Direttore Generale n. 1696 del 25/9/2023 la Dott.ssa Maria Elena Serafin, Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, in sostituzione della Dott.ssa Elisabetta Penazzo, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA) che come previsto dalla normativa di riferimento, provvede alla trasmissione annuale all'ANAC delle informazioni e dei dati relativi alle procedure di affidamenti di lavori, servizi e forniture.

### **Altri soggetti**

#### **L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

Con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1774 del 02/09/2022 e n. 921 del 12/5/2023 si è provveduto ad attribuire, fino al 29/3/2024, la gestione del processo "Procedimenti disciplinari" alla UOC Affari Generali.

In tema di prevenzione della corruzione, svolge un ruolo anche il Responsabile dell'Ufficio Procedimenti disciplinari, chiamato a collaborare:

- all'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, all'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, alla 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, formulando richiesta di parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett.d), della legge 190/2012;

- all'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.

### **Unità Operativa Rischio Clinico**

In applicazione del modello organizzativo Regionale previsto con la DGRV 1831 del 01/07/2008, l'Azienda Ospedale-Università Padova con Delibera del Direttore Generale n. 867/2008, ha provveduto a nominare il Responsabile delle funzioni per la sicurezza del paziente. In seguito ha istituito l'Unità Operativa Rischio Clinico all'interno della quale operano professionisti con un percorso formativo specifico sulla sicurezza del paziente, in sinergia con il Responsabile delle funzioni.

Tale modello organizzativo costituisce lo strumento organizzativo attraverso il quale il Direttore Generale attua le politiche aziendali per la sicurezza del paziente.

A livello aziendale è inoltre presente il Comitato Aziendale per la sicurezza del paziente con funzioni consultive e di indirizzo, il quale rappresenta il commitment aziendale ed in esso sono presenti tutti i responsabili dei Dipartimenti o delle Unità Operative aziendali.

Dal 1 gennaio 2014, con DGRV n. 573/2011 "Approvazione di linee guida per la gestione diretta dei sinistri di responsabilità civile verso terzi" la Regione Veneto, ha introdotto importanti elementi, per l'avvio di una stretta collaborazione tra il personale del Servizio Rischio Clinico e Ufficio Sinistri al fine di evitare il ripetersi di eventi dello stesso segno. Tale collaborazione è stata aggiornata alla luce della Delibera del Direttore Generale di Azienda Zero n°474 del 30/09/2019; tale collaborazione ha consentito di condividere numerose iniziative volte, da un lato, al contenimento delle richieste risarcitorie, dall'altro lato, alla elaborazione di azioni migliorative sotto il profilo della sicurezza del paziente.

#### **ATTUAZIONE**

1. Adozione e implementazione delle raccomandazioni Ministeriali
2. Sicurezza in sala operatoria
3. Ridurre l'incidenza degli errori legata alla gestione dei farmaci
4. Ridurre gli eventi da caduta

Entro il 31 marzo di ogni anno, viene redatta e pubblicata nel sito aziendale dell'Azienda la relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure.

### **La mappatura dei processi**

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 degli anni 2021 e 2022 questa Azienda ha provveduto alla definizione della nuova gestione informatica delle mappature e delle misure di mitigazione del rischio, innanzitutto identificando le misure già adottate e verificando la loro corretta e continua attuazione nel tempo.

La mappatura delle attività e delle misure è attualmente effettuata con l'ausilio del programma "Data Protection Manager". In particolare, il "Modulo Anticorruzione" presente nel programma permette di gestire il processo di prevenzione e contrasto alla corruzione negli enti pubblici.

Successivamente alla fase di avvio della nuova mappatura, nel corso dell'anno 2023 si è proceduto al censimento di alcune delle misure di trattamento del rischio, alla ridefinizione delle attività di monitoraggio e sono stati effettuati controlli a campione sui alcuni processi mappati, apponendo le modifiche ed integrazioni necessarie, anche



a seguito delle modifiche legislative in materia, e acquisendo esperienza ed elementi utili per l'ottimizzazione del nuovo modello adottato.

Nell'anno 2023 sono state delegate alla mappatura dei processi, tramite collegamento al programma "Data Protection Manager, la UOC Servizi Tecnici Patrimoniali e la UOC Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero e la UOS Ingegneria Clinica.

La mappatura risulta agli atti e consultabile su richiesta motivata.

Per l'anno 2024 l'obiettivo è di abilitare progressivamente le altre UU.OO. interessate al fine di garantire in tempo reale l'aggiornamento della mappatura dei processi, in condivisione con il RPCT.

### **Le Aree di rischio**

Con riferimento alle Aree di rischio, si è adottata la classificazione proposta nell'Allegato 1 del PNA 2019 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 10 Aree di rischio, che vengono di seguito elencate:

- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Liste di attesa
- Attività libero professionale
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Rapporti con soggetti erogatori
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Affari legali e contenzioso
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

### **L'elenco dei processi**

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, 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 effettuate.

Atteso ciò, sono stati mappati in Azienda 14 processi, che vengono di seguito indicati:

- 1) Amministrazione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno
- 2) Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto - magazzino
- 3) Gestione sperimentazioni cliniche
- 4) Gestione liste di attesa
- 5) Libera professione
- 6) Gestione lavori pubblici
- 7) Gestione patrimonio immobiliare

- 8) Gestione finanziamenti pubblici e privati
- 9) Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi
- 10) Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie
- 11) Affari legali e contenzioso
- 12) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- 13) Attività conseguenti al decesso
- 14) Formazione

### **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 permettere anche in questo caso una più agevole analisi dei rischi evitando un'eccessiva parcellizzazione delle valutazioni sui rischi e delle misure correlate. Sono state mappate in Azienda 126 attività; le attività vengono di indicate nella tabella riepilogativa "Elenco delle attività dell'Azienda Ospedale-Università Padova", allegata al presente documento.

### **Valutazione e trattamento del rischio**

L'individuazione dei processi e delle attività indicate nel precedente paragrafo è stata svolta partendo dalla mappatura utilizzata sino all'anno 2021 e per ogni singola attività è stata individuata la Struttura che può svolgere azioni di coordinamento tra le varie strutture, così da premettere una gestione coordinata delle misure di trattamento 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:

- associazione attività – fattori abilitanti (nuova terminologia in uso nel PNA 2019 in sostituzione della dicitura "cause")
- associazione rischi – attività
- associazione misure di trattamento – attività
- 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 87. 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 inizialmente 4 indicatori di rischio – c.d. "keyriskindicators" – in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio della singola attività. Successivamente al confronto con i Dirigenti e i Referenti, relativamente alle specifiche attività oggetto di monitoraggio, sono stati introdotti tutti i keyriskindicators indicati nell'Allegato 1 del PNA 2019-2021 (Per un approfondimento, si rimanda al contenuto del PNA 2019-

2021, Allegato 1, pagg. 33 e ss. e al contenuto del PTPCT di AOUP 2022-2024, pagg. 25 e ss.).

Nell'anno 2024 continuerà l'attività di sviluppo, con specifico riferimento al censimento delle misure di trattamento del rischio già attuate in Azienda, al fine di ottenere un significativo miglioramento nella gestione di tutte le attività connesse all'Anticorruzione. In particolare, si procederà alla revisione della mappatura dei possibili eventi rischiosi e delle possibili misure che riguardano i contratti pubblici, lavori, servizi e forniture, con gli opportuni adattamenti, modifiche e aggiornamenti normativi, ed eliminazione delle parti superate ovvero non più in vigore a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 36/2023 del 1° luglio 2023

### **Trattamento del rischio: le misure generali**

Il trattamento del rischio consiste nell'implementazione di misure generali e specifiche: le misure generali incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione agendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione; le misure specifiche, invece, operano in maniera puntuale su alcuni rischi specifici non neutralizzabili con il solo ricorso a misure generali. Di seguito sono indicate le misure, generali e specifiche, che l'Azienda adotta per il trattamento dei rischi.

### **Codice di Comportamento Aziendale.**

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

Il codice di comportamento è stato pubblicato sul sito internet dell'Azienda, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale "Disposizioni Generali/Atti Generali" e in intranet nelle news, divulgato a tutte le UU.OO. tramite nota protocollata, con l'invito ai Direttori di darne tempestiva e capillare divulgazione ai dipendenti, per garantire l'immediata conoscenza dei contenuti e consentire ai dirigenti/responsabili di porre in essere le attività di loro competenza, come stabilito nel codice stesso. Per una capillare diffusione si è, infine, provveduto a trasmettere il Codice alle mail aziendali ed anche nella newsletter aziendale.

Nel corso del 2024 verranno erogate iniziative formative relative ai principi enunciati nel nuovo Codice ai dipendentineoassunti.

Il RPCT analizzerà i dati forniti dall'UPD (pratiche UPD aperte, i comportamenti contestati e le eventuali sanzioni comminate) al fine di identificare aree e comportamenti ricorrenti in modo da programmare eventuali iniziative di tipo preventivo.

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

### **Disciplina del conflitto di interessi**

L'art. 1, comma 41, della legge n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge 241/1990, relativo al conflitto di interessi. La disposizione stabilisce che "Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale". La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale e i titolari degli uffici competenti a adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;

- è inoltre previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.P.R. 80/23.

Il Codice di comportamento aziendale dedica specificatamente una sezione al conflitto di interessi. Il conflitto di interessi è una condizione in cui il dipendente è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda.

Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali e si estende a tutti i casi in cui sussiste il rischio che il dipendente si avvalga della propria posizione all'interno dell'Azienda per favorire se medesimo o un soggetto verso il quale è in qualche modo legato, oppure nei casi in cui possa essere comunque messa in dubbio l'imparzialità del dipendente nell'assumere decisioni verso soggetti esterni che hanno con l'Azienda rapporti contrattuali o di fornitura di beni e/o servizi.

Il dipendente si impegna, all'atto della sottoscrizione del contratto individuale di lavoro, ad osservare le norme di cui al Codice di comportamento aziendale e quindi è consapevole di essere tenuto a fornire, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo o diverso incarico, e aggiornare annualmente, la prescritta dichiarazione qualora abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, rapporti con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti. Detta dichiarazione, specifica per ciascun rapporto, riguarda tutti gli eventuali emolumenti percepiti e/o benefici goduti, sia direttamente che indirettamente, e inoltre: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti; b) se siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al servizio, limitatamente alle attività a lui affidate. La dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, è rilasciata in forma completa, utilizzando il modulo predisposto dall'Azienda, anche attraverso modalità informatizzate. Le previsioni del presente comma si applicano anche ai direttori.

Il rischio del conflitto d'interessi è particolarmente elevato nelle attività che implicano una valutazione (in particolare nell'attività delle commissioni di gara e/o di concorso).

Al fine di garantire l'imparzialità nelle procedure concorsuali, i componenti delle commissioni si devono astenere ogni qual volta sia ipotizzabile anche solo un potenziale "conflitto di interessi".

È essenziale, infatti, che chi giudica non abbia interessi personali che possano pregiudicare l'imparzialità della valutazione.

Dovranno essere verificati, al momento della costituzione di tali organismi, i profili di incompatibilità previsti dalla vigente normativa, raccogliendo le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.

In presenza di situazioni di conflitto di interessi, il dirigente responsabile dell'unità operativa invita il dipendente ad astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti.

In caso di incompatibilità di fatto tra le funzioni svolte dal dipendente e i rapporti di collaborazione dichiarati, il Dirigente richiede l'assegnazione del dipendente a altro ufficio.

L'assenza di conflitti di interessi nel settore dei contratti pubblici comporta che i componenti delle commissioni si devono astenere ogni qual volta sia ipotizzabile anche solo un potenziale "conflitto di interessi".

Una delle priorità per l'attuazione delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è quella di garantire che l'ingente mole di risorse finanziarie stanziata sia immune da gestioni illecite, nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, assenza di conflitto di interessi, frodi e corruzione. In particolare devono essere attuate dal soggetto attuatore o suo delegato le misure di prevenzione e contrasto di irregolarità gravi quali frode, conflitto di interessi, doppio finanziamento nonché verifiche dei dati previsti dalla normativa anticiclaggio ("titolare effettivo").

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

Il predetto regolamento stabilisce che la Commissione, a cui andrà indirizzata la richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività extra ufficio, in relazione all'organizzazione aziendale, dovrà valutare la compatibilità dell'incarico e l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, attestando:

- a norma dell'art. 3-quater del D.L. n. 127 del 21.09.2021 e s.m.i. che una eventuale autorizzazione della suddetta istanza "non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste d'attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica";
- la compatibilità dell'attività con l'orario di lavoro del dipendente e l'organizzazione aziendale, nonché l'insussistenza del conflitto di interessi.

### **Inconferibilità e incompatibilità di incarichi**

Il principale riferimento normativo è il d.lgs. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico" che, per quanto riguarda il SSN, si applica ai vertici aziendali (incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario). L'ANAC ha adottato Linee Guida relative al ruolo e alle funzioni del RPCT nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità (Delibera ANAC 833 del 2016). L'attività di verifica in materia di inconferibilità e incompatibilità è rimessa prioritariamente al RPCT, che, come dispone l'art. 15 del d.lgs. 39/2013, "cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi [...]".

In ottemperanza alla Delibera ANAC n. 1146/2019 l'Azienda ha acquisito la dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013, rilasciata oltre che dalla Direzione anche dai Dirigenti appartenenti all'area PTA titolari di incarichi di Direzione di Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali. Si è proceduto alla pubblicazione delle predette dichiarazioni

nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Azienda Ospedale – Università Padova ai sensi dell'art. 20, co. 3, del Dlgs. n. 39/2013.

**Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza (pantouflage)**

Al fine dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001, introdotto dalla legge 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors), l'Azienda adotta le seguenti misure volte a prevenire tale fenomeno:

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

**Formazione del personale**

L'Azienda ritiene che la formazione svolga un ruolo di primaria importanza nell'ambito della strategia per la prevenzione dell'illegalità, in quanto strumento indispensabile per assicurare una corretta e compiuta conoscenza delle regole di condotta che il personale è tenuto a osservare ai sensi del presente Piano e del Codice di comportamento e a creare un contesto favorevole alla legalità.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2328 del 29/12/2023 è stato adottato il Documento di indirizzo per la formazione - piano di formazione anno 2024 .

Nel Piano annuale della Formazione sono stati previsti per i neoassunti percorsi formativi in materia di anticorruzione, whistleblowing, codice comportamento e conflitto di interesse.

**Svolgimento incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali**

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

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

L'Azienda, con delibera n. 938 del 27/07/2018 ha approvato il regolamento aziendale sulla disciplina delle incompatibilità e svolgimento di incarichi extraistituzionali.

### **La rotazione del personale.**

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

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

In merito alla effettiva rotazione dei dirigenti negli ambiti in cui è più elevato il rischio corruttivo si evidenzia che nel corso dell'anno 2023 con Deliberazione n. 1324 del 11/07/2023 è stata attivata la U.O.C. Anticorruzione, Trasparenza e Internal Auditing ed in esecuzione della deliberazione del Direttore Generale n. 1538 del 23/08/2023, è stato conferito l'incarico di Direttore della U.O.C. Anticorruzione, Trasparenza e Internal Auditing alla dott.ssa Elisabetta Penazzo, dirigente Responsabile della U.O.S. Logistica dei Servizi fino al 14/9/2023.

Si evidenzia, inoltre, che con deliberazione n. 1941 del 31/10/2023 l'Ing. Alessio Gasparetto è stato nominato, previa selezione, Direttore UOC Sistemi Informativi.

L'Azienda ha inoltre individuato con deliberazione del Direttore Generale n. 1696 del 25/9/2023 la Dott.ssa Maria Elena Serafin, Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica, in sostituzione della Dott.ssa Elisabetta Penazzo, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione appaltante (RASA)

Con deliberazione del Direttore Generale n. 2765 del 30/12/2022 e n. 1579 del 05/09/2023 è stato conferito all'Ing. Francesca Menotto, Dirigente Ingegnere, già Responsabile della U.O.S. Ingegneria Clinica, l'incarico di Responsabile ad interim della U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione, per la durata di mesi nove, o comunque sino alla nomina del titolare, qualora essa avvenga durante il periodo indicato.

Con nota n. 58286 del 13/11/2023 la dott.ssa Michela Zanella Dirigente Amministrativo, è stata individuata quale Sostituto Responsabile della Unità Operativa Complessa U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università.

Il CCNL comparto Sanità 2019-2021, sottoscritto in data 2 novembre 2022, rivede ed amplia il sistema degli incarichi attribuibili al personale del comparto introdotto dal precedente CCNL 21 maggio 2018. Il nuovo CCNL, infatti, ridisegna il sistema degli incarichi, estende la descrizione dei contenuti delle varie tipologie di incarico, dettaglia la procedura di istituzione, conferimento e revoca degli incarichi.

Visto quanto sopra, con deliberazione n. 1654 del 18/09/2023, è stato approvato il Regolamento Incarichi di Funzione Organizzativa e Professionale e Incarichi di

Posizione di cui all'art. 24 e seguenti del CCNL del Comparto Sanità del 2 novembre 2022", che sostituisce quello adottato con DDG n.1661 del 27/11/2020.

Ferma restando la sovraordinazione nell'ambito dell'organizzazione aziendale e le peculiari competenze e responsabilità del Dirigente, il nuovo sistema degli incarichi si basa sui principi di maggiore responsabilità e di impegno realmente profuso, valorizzazione del merito e della prestazione professionale ed è funzionale ad una efficace organizzazione aziendale e al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e regionale, finalizzati a promuovere lo sviluppo professionale, mediante il riconoscimento dell'autonomia operativa.

L'attribuzione degli incarichi in argomento avviene, previo avviso di selezione interna, a domanda dell'interessato sulla base di selezioni interne per titoli ed eventuale prova colloquio, riservate solo ai dipendenti in possesso dei requisiti richiesti dal regolamento.

Per gli incarichi di funzione organizzativa è previsto che il titolare dell'incarico possa assumere, secondo regole predefinite dal Direttore di UO in accordo con la Direzione Amministrativa, le funzioni di RUP, DEC, D.L. previste dal dlgs 36/2023, dando così piena attuazione al principio per cui la responsabilità del procedimento, o il ruolo del DEC/DL è assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale, ed in ottemperanza all'aggiornamento 2023 del PNA 2022 che prevede la "Previsione di procedure interne che individuino criteri oggettivi di rotazione nella nomina del RUP"(Per un approfondimento, si veda in merito quanto suggerito dall'ANAC, Allegato 2 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021, pag. 6).

### **Adozione Protocollo di legalità.**

Con atto deliberativo 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, 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. A seguito della scadenza in data 16.09.2022 del citato Protocollo di legalità, con nota prot. n. 67386 del 14.10.2022, la Direzione dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto ha fornito all'Azienda e a tutti gli altri Enti facenti parte del servizio sanitario regionale alcune istruzioni operative, delle quali si è preso atto con atto deliberativo n. 2260 del 26.10.2022 che si riportano di seguito:

*"Per quanto attiene alle disposizioni del Protocollo che stabiliscono obblighi afferenti comunicazioni e altri adempimenti informativi ulteriori e diversi da quelli discendenti dalla legislazione antimafia, si ritiene che il Protocollo non possa ricevere ulteriore applicazione dopo la sua scadenza.*

*Diversamente, in merito alle clausole e condizioni contrattuali da inserire nella documentazione di gara idonee ad incrementare la sicurezza degli appalti e la trasparenza delle relative procedure, queste possono essere inserite nella documentazione di gara anche a Protocollo di legalità scaduto, con valenza di "Patto di integrità", purché specificamente accettate dall'operatore economico in sede di gara".*



### **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.

Con il D.lgs. 10 marzo 2023 n. 24, l'Italia ha dato attuazione alla Direttiva UE 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio che intende tutelare il processo di Whistleblowing. Tra gli obblighi spiccano, altresì, gli adempimenti privacy connessi alla tutela del segnalante e alla gestione del processo di segnalazione. La nuova normativa prevista dal Decreto legislativo n. 24 del 2023 intende intensificare la tutela dei soggetti segnalanti c.d. whistleblowers che procedono ad una segnalazione di comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato. L'Azienda Ospedale - Università di Padova, ritenendo importante dotarsi di uno strumento sicuro per le segnalazioni, ha aderito al progetto WhistleblowingPA di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solution Impresa Sociale e ha adottato la piattaforma informatica prevista per adempiere agli obblighi normativi richiamati, modificata ai sensi del D.Lgs. n. 24/23. La piattaforma si basa sul software opensourceGlobaleaks 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.

Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:  
-Il dipendente, o chi ad altro titolo lavora in Azienda e per l'Azienda, può segnalare un comportamento illecito o illegittimo, per fatti commessi nell'Azienda Ospedale - Università di Padova, servendosi del canale riservato cui si accede telematicamente attraverso il link evidenziato in calce a questa pagina oppure via posta.

-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. Il ricevimento del codice attesta il ricevimento a sistema della segnalazione.

Il Responsabile o il suo sostituto designato prende atto della segnalazione ricevuta, dandone riscontro al segnalante, entro sette giorni dalla comunicazione.

Il Responsabile, in primo luogo, verifica che la segnalazione sia riferibile ad illeciti amministrativi, contabili, civili, penali. In caso positivo verifica la verosimiglianza di quanto segnalato e procede, quindi, a riscontrare il segnalante provvedendo, ove ne sussistano i presupposti, a inoltrare segnalazione all'autorità esterna competente per materia.

-Sarà mantenuto il massimo riserbo circa l'identità del segnalante.

-E' possibile inviare la segnalazione dal seguente indirizzo web: Accesso al portaleInformativa Trattamento dati Whistleblowing.

### **Obblighi di informazione nei confronti del RPCT**

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

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

### **Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche**

#### **Libera professione.**

Questi anni hanno visto l'Azienda fortemente impegnata in una complessa attività di revisione dei processi in materia di attività libero professionale, in adempimento della normativa e della contrattazione nazionale, ma anche delle disposizioni dettate dalla Regione Veneto.

In particolare, nel periodo febbraio – marzo 2023, l'intero processo di Libera Professione è stato oggetto di un'attenta verifica amministrativo – contabile da parte di Ispettori del Ministero dell'Economia e Finanze che hanno analizzato il periodo compreso tra il 2018-2022.

In particolare tale verifica ha approfondito l'analisi dei seguenti aspetti:

- Regolamento Aziendale vigente e relativa applicazione;
- Attività svolta dall'Organismo di Promozione e Verifica mediante acquisizione dei relativi verbali;
- Congruità del rapporto tra i volumi prestazionali resi in regime istituzionale ed in intramoenia;
- Utilizzo di apposito CUP per la prenotazione delle prestazioni in regime di L.P.
- Esame a campione dell'attività in regime di Libera Professione di alcuni Medici mediante acquisizione delle relative autorizzazioni, verifica degli orari di svolgimento dell'attività stessa, pagamento delle prestazioni da parte degli utenti e relativa liquidazione;
- Modalità di costruzione delle tariffe di Libera Professione nel rispetto del vincolo normativo della copertura di tutti i costi diretti ed indiretti;
- Utilizzo del sistema di contabilità analitica;
- Corretto accantonamento dei fondi libero-professionali previsti dalle disposizioni vigenti (ad esempio F.do Perequativo e Balduzzi).

La verifica ispettiva amministrativo-contabile sull'intero processo di Libera Professione, si è conclusa con esito positivo.

**Piano dei controlli interno – liste d'attesa.** Con D.G.R.V. n. 2022 del 28.12.2018, "Aggiornamento dei controlli dell'attività sanitaria nella Regione Veneto", la Regione, alla luce di quanto disposto con D.G.R.V. n. 733 del 29.05.2017 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. L'Azienda, con delibera n. 300 del 18.02.2022 ha rinnovato la composizione del Nucleo Aziendale per i Controlli (NAC), prevedendo al suo interno la presenza di personale medico, infermieristico e amministrativo. Secondo la disciplina prevista, 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. Ispezioni Sanitarie e Socio-Sanitarie di Azienda Zero. Il Piano comprende tutte le categorie di controllo definite dal provvedimento regionale 2022/2018, ma anche altre specifiche tipologie che siano risultate critiche a livello locale, che debbono essere adeguatamente esplicitate e motivate. All'interno del piano sono indicate le attività di prevenzione 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.

**Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.** Con Determina n. 12 del 28.10.2015, l'ANAC ha aggiornato il Piano Nazionale Anticorruzione, 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 citata determina 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 si è dotata di apposito regolamento, approvato con delibera n. 62 del 25.01.2017. Secondo quanto previsto da tale documento, il personale dell'Azienda ha il divieto assoluto di fornire informazioni ai familiari dei defunti in merito alla scelta dell'impresa di onoranze funebri ed è inoltre fatto assoluto divieto di comunicare alle stesse imprese il nome dei deceduti giacenti presso i locali aziendali. Di contro, è fatto divieto assoluto alle imprese di onoranze funebri di pubblicizzare e promuovere propri servizi e l'accesso dei dipendenti delle stesse imprese nelle aree riservate all'interno deve essere specificatamente autorizzato, previa identificazione degli operatori incaricati

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

Nel corso dell'anno 2024 l'UOSD Progetti e Ricerca Clinica continuerà a tracciare e regolamentare – in accordo con le UOC/UOS aziendali competenti - l'ingresso presso i Centri sperimentali di apparecchiature in comodato d'uso necessarie per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche presentate da promotori commerciali e non commerciali, nonché a verificare – nell'ipotesi di indagini cliniche di dispositivi profit post marketing – le modalità di ingresso dei dispositivi in Azienda 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).

Nel corso dell'anno 2023 è stata effettuata la revisione del modulo per la concessione in comodato d'uso gratuito di attrezzature e tecnologia, in collaborazione con le strutture di Ingegneria Clinica e Sistemi Informativi. La revisione è stata condotta con particolare attenzione ai profili anticorruzione e di protezione dei dati personali, di cui

al Reg. UE 679/2016 e alla normativa correlata, nonché alla DGR Veneto n. 1633 del 19/12/2022. Nel corso dell'anno 2024, acquisito il parere del DPO dell'Azienda Ospedale in ordine agli aspetti relativi ai profili di protezione dei dati personali, di cui al Reg. UE 679/2016 e alla normativa correlata, si procederà alla formalizzazione e all'adozione della modulistica.

**Revisione regolamentazione attività di ricerca clinica.**

Nel corso del 2023 si è dato seguito al percorso di revisione dei prototipi aziendali di convenzione con promotore commerciale cui si era dato avvio con il recepimento dello schema di contratto per la conduzione della sperimentazione clinica profit sui medicinali, predisposto dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici Territoriali, con Delibera del Direttore Generale n. 1401 del 26.07.2021, successivamente integrata dalla Delibera n. 1883 del 21.10.2021.

In particolare, si è proceduto, con delibera del Direttore Generale n. 773 del 14.04.2023, all'approvazione dei nuovi schemi di contratto e relativi allegati per studi clinici su farmaco, indagine clinica su dispositivo medico pre marketing e post marketing, sulla base dei nuovi template pubblicati dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici Territoriali con circolare n. 5 del 10.11.2022.

Nel corso dell'anno 2024 si procederà, quindi, all'approvazione dei nuovi schemi di contratto e dei relativi allegati per gli studi clinici con promotore non commerciale, sulla base del prototipo di contratto per la conduzione della sperimentazione clinica indipendente su medicinali pubblicato dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici Territoriali con circolare n. 4 del 30.05.2022.

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

Si procederà, infine, alla completa revisione, anche tramite la partecipazione ai tavoli di lavoro dei gruppi tecnici individuati da Azienda Zero, della modulistica utilizzata per la valutazione di fattibilità locale di sperimentazioni cliniche di medicinali, di indagini cliniche di dispositivi medici e di studi clinici con dispositivi medico-diagnostici in vitro (IVD).

**Regolamento Affidamento Servizi legali.** In ordine alle procedure di conferimento degli incarichi a legali con delibera n. 426 del 15.04.2019 sono stati elaborati due regolamenti: a) il regolamento per il conferimento di incarichi a legali esterni; b) il regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti. Il primo stabilisce che la rappresentanza in giudizio dell'Ente 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. (Per un approfondimento, si rimanda al contenuto della delibera n. 426 del 15.04.2019 "Formazione di un elenco di avvocati esterni per la concessione del patrocinio ai dipendenti e gli incarichi di difesa da affidare a legali esterni"). Con delibera del Direttore Generale n. 2643 del 19.12.2022 è stato pubblicato l'elenco aggiornato degli avvocati esterni cui affidare eventuali incarichi di difesa.

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

Con riferimento alla realizzazione del Nuovo Polo della Salute – Ospedale Policlinico di Padova -che risulterà un Presidio Ospedaliero HUB a carattere Nazionale e Regionale - nel corso dell'anno 2021, previa approvazione con atto deliberativo n. 485 del 26 marzo 2021, l'Azienda ha sottoscritto con Anac un Protocollo di azione di vigilanza collaborativa in data 31/03/2021.

In particolare, il Protocollo ha ad oggetto la realizzazione del nuovo complesso ospedaliero, ritenuto di pubblico interesse, ai sensi del D.lgs. 50/2016, e l'attività di vigilanza riguarda le procedure per l'affidamento dei relativi servizi di ingegneria e architettura e le relative procedure di gara finalizzate alla realizzazione dei lavori. Nel corso dell'anno 2022, l'Azienda ha collaborato con Anac nella predisposizione degli atti e nell'attività di gestione delle procedure di gara, attivando il procedimento di verifica degli atti secondo quanto previsto dallo stesso Protocollo. Tale azione congiunta dei due Enti permette il rafforzamento della correttezza e della trasparenza delle procedure di affidamento poste in essere, riducendo nel contempo il rischio di contenzioso in corso di esecuzione ed assicurando efficacia dissuasiva verso condotte corruttive.

Il 13/05/2022 è stato aggiudicato il servizio di ingegneria ed architettura funzionale all'acquisizione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per i lavori di realizzazione del "Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro", con opzioni di affidamento dei successivi livelli di progettazione (progetto definitivo, progetto esecutivo, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione) e di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione. Il relativo

contratto di appalto è stato sottoscritto in data 30/11/2022. Nel corso dell'anno 2023 è stata completata l'attività inerente il Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica (PFTE) per il "Nuovo Polo Ospedaliero nell'area di Padova Est-San Lazzaro".

Nel corso degli anni 2024 e 2025 si prevede di procedere con l'attivazione del servizio opzionale relativo alla redazione del Progetto Definitivo (PD) dell'opera e di dare corso al relativo percorso autorizzativo, nonché all'attivazione del servizio opzionale di progettazione esecutiva (PE). Ad avvenuta approvazione della progettazione esecutiva, aggiornata al nuovo codice contratti pubblici (D.Lgs 36/2023) si potrà procedere con l'affidamento dei lavori per la realizzazione dell'opera. Il costo dell'intervento di realizzazione del Nuovo Polo Ospedaliero - Padova Est San Lazzaro è stato stimato in complessivi € 870.819.000.000, giusto parere CRITE prot. n. 0675262 del 20/12/2023.

Con atto deliberativo n. 970 del 27 maggio 2021, è stato approvato e successivamente sottoscritto l'atto integrativo del Protocollo di azione di vigilanza collaborativa, che ne estende l'applicazione fino alla stipula del contratto relativo all'appalto di lavori per la realizzazione del nuovo edificio di Pediatria, intervento riguardante il nuovo Ospedale "Giustiniani", che prevede una spesa stimata in complessivi € 61.135.000,00. Il contratto è stato stipulato il 15/03/2022.

Le misure specifiche di trattamento del rischio sono individuate in riferimento ad ogni singola attività e sono indicati nella Sezione "Misure di trattamento - Misure specifiche" del "Registro delle attività mappate ai fini di Anticorruzione", allegato al presente documento. Come sopra riferito è in corso di verifica l'intero sistema ed in particolare, per alcune attività che sono state oggetto di specifico monitoraggio, si è provveduto a effettuare il censimento delle misure di trattamento del rischio già operanti in Azienda. Tale censimento sarà esteso progressivamente a tutte le attività mappate.

## **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 e della Trasparenza (PTPCT), ora costituente la sezione relativa del PIAO.

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>

### **Modalità organizzative per assicurare gli adempimenti.**

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

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

Il RPCT effettua il monitoraggio interno delle attività del PTPCT rispettando le scadenze indicate nelle linee guide, di norma ogni tre mesi. Tale monitoraggio riguarda il processo di attuazione del Piano - sottosezione trasparenza - sia corretta e duratura attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti, con particolare riguardo alla necessità che i Servizi aziendali mantengano il materiale pubblicato sul sito web aziendale in costante aggiornamento.

Le misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono quelle già individuate e adottate negli anni precedenti e in particolare:

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

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



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

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

A tal fine si evidenzia che la Direzione Generale ha previsto che le risultanze dei monitoraggi siano elemento di verifica per il corretto conseguimento dello specifico obiettivo di budget assegnato alle Strutture interessate, così come individuate nell'Allegato al presente Piano "Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili degli obblighi".

### **Obblighi di pubblicazione e responsabilità**

Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'Allegato al presente documento "Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili degli obblighi", recante indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 e dalla Linee Guida ANAC – delibera 1310 /2016 e dal PNA 2022, così come aggiornato dal PNA 2023 (delibere ANAC nn. 261 e 264 del 2023) per la sola parte speciale riferita all'area dei contratti pubblici al fine di adeguare i contenuti dei rischi e delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza ad alcune disposizioni del nuovo codice dei contratti. Tale strumento riporta 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).

### **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](mailto: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.

### **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).

**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.

**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 dalla 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, poichè 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, nonchè allo scopo di rendere noto su quali documenti, dati o informazioni è stato consentito l'accesso in una logica di semplificazione delle attività.

In quest'ottica, pertanto, non possono trovare spazio all'interno del suddetto registro le istanze di accesso documentale ex artt. 22 e ss. della L. 241/90 che subordinano la conoscibilità degli atti detenuti dall'Amministrazione alla sussistenza di una posizione giuridica legittimante, corrispondente ad un interesse diretto, concreto ed attuale collegato al documento di cui si richiede l'accesso. Il carattere soggettivo delle motivazioni poste a supporto di dette istanze costituisce un fattore determinante ai fini del loro accoglimento e, di conseguenza, vanificherebbe quelle esigenze di semplificazione perseguite attraverso la pubblicazione nel registro degli accessi di richieste aventi ad oggetto documenti generalmente conoscibili.

### **Trasparenza e tutela dei dati personali**

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 detenute 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](mailto:rpd.aopd@aopd.veneto.it)

### **Pubblicazione dei dati relativi al personale dirigente**

Anac con propria delibera n. 586 del 26 giugno 2019 stabilisce 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 "rimangono 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". In accordo con l'Organismo Indipendente di Valutazione, questa Azienda ha peraltro deciso di sospendere le pubblicazioni previste dall'art. 14 del d.lgs. 33/2013, 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. L'Azienda ritiene anche per il corrente anno di mantenere fermo questo indirizzo applicativo, riservandosi di provvedere successivamente alla richiesta e pubblicazione di tutti i dati necessari, anche in funzione dell'auspicato riordinamento normativo previsto dal art. 1, comma 7, del Decreto-Legge n. 162/2019 (Per un approfondimento in merito, si invita alla lettura del Paragrafo 9.5 "Pubblicazione dei dati relativi al personale dirigente" del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025).

### **Attività di monitoraggio 2023**

Nel corso del 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, 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".

Il controllo ha riguardato tutta l'Amministrazione Trasparente ad eccezione del II monitoraggio (al 30/06/2023) che ha riguardato le sole sezioni oggetto di attestazione OIV (Disposizioni generali, Personale, Bandi di concorso, Provvedimenti, Bandi di gare e contratti, Bilanci, Opere Pubbliche, Prevenzione della Corruzione e accesso civico) .

Lo strumento guida, di cui si è avvalso il RPCT, per assicurare il rispetto di tali obblighi, è stato l'allegato 2.1 al PTPC 2023-2025 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.

A seguito delle modifiche apportate alla disciplina specifica in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture previste nel D. Lgs n. 36 del 31/03/2023 (Nuovo Codice degli Appalti) si è provveduto ad aggiornare la sotto-sezione di primo livello "Bandi di gara e contratti" secondo quanto previsto dall'All. 9 del PNA 2022 e con riferimento alle procedure e alle gare indette a decorrere dal 1/04/2023. Considerato l'impatto organizzativo di questa modalità di pubblicazione, il pieno raggiungimento dell'obiettivo è stato informato al principio di gradualità e progressivo miglioramento, come indicato da ANAC nella sezione dedicata alla Trasparenza in materia di contratti pubblici del PNA 2022 soprarichiamato che prevede, in via generale, l'attivazione di una Piattaforma Unica Nazionale (gestita dall'ANAC) che avrà lo scopo di assolvere gli obblighi di trasparenza in capo alle amministrazioni pubbliche che garantiranno, attraverso l'interoperabilità dei sistemi perseguita dal nuovo Codice Appalti, il flusso dei dati relativi a gare e affidamenti.

Nella richiamata sotto- sezione è stato previsto un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi ai contratti pubblici contenuti nella BDNCP.

IL livello raggiunto è buono grazie al sistema informatizzato utilizzato per la pubblicazione dei dati e dei documenti e a seguito delle verifiche svolte dal RPCT e, dove necessario, dei conseguenti solleciti che hanno consentito soprattutto per le informazioni che richiedono un intervento manuale la pubblicazione dei dati.

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

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

L'Azienda, anche per il 2023, si è trovata in linea con la Regione del Veneto che, all'interno del "Vademecum obiettivi Direttori Generali 2023" ha inserito anche la soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza, finalizzati a promuovere la trasparenza e la partecipazione al processo decisionale e la valutazione diretta dei cittadini in ottica di "rendicontazione sociale".con particolare riferimento a:

- 1) Invio alla Regione Veneto delle dichiarazioni del Direttore Generale relative all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- 2) Pubblicazione, nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente aziendale, delle dichiarazioni del Direttore Generale relative all'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità;
- 3) Pubblicazione, nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente aziendale, dei rispettivi PTPCT aziendali, nonché l'indicazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;

4) Pubblicazione, nella sezione dedicata dell'Amministrazione Trasparente aziendale, delle attestazioni dell'OIV relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza e integrità secondo la normativa vigente e le linee guida ANAC.

Nel corso dell'anno 2023, l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) ha chiesto di essere informato circa lo stato di attuazione della sezione del sito web aziendale "Amministrazione Trasparente". La Responsabile della Trasparenza ha quindi, puntualmente, illustrato ai componenti dell'OIV, in incontri dedicati, il PTPCT 2023-2025 le attività di revisione e aggiornamento dell'Albero della Trasparenza.

L'OIV, ha, inoltre, verificato, anche per l'anno 2023, l'assenza di filtri tecnici tali da impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione trasparente

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

L'OIV, in data 21/07/2023, 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. 203/2023, 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 30/06/2023 della delibera n. 203/2023.

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.



**Programma delle attività 2024 – collegamento con ilCiclo delle Performance**

<b>PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' anno 2024</b>		
entro il	attività	soggetti
31/01/2024	Relazione sull' attività svolta in tema di prevenzione della corruzione 2023, da pubblicare sul sito aziendale	RPCT
31/01/2024	Prima verifica sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati, atti e informazioni relativi alla digitalizzazione dei contratti pubblici, come previsto dal nuovo Codice degli Appalti e dalla Delibera ANAC del 19/12/2023 n. 601 che aggiorna e integra la Delibera ANAC del 20 giugno 2023, n. 264 .	RPCT, Dirigenti
31/01/2024	Adozione Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO 2024	Direttore Generale, RPCT, Dirigenti
31/01/2024	Pubblicazione su sito istituzionale del PIAO 2023	RPCT
15/02/2024	Comunicazione alle UO del PIAO 2023	RPCT
15/4/2024	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente - 1° monitoraggio	RPCT, Dirigenti
30/06/2024	Incontri con Referenti/Dirigenti per formazione sull'applicativo anticorruzione	RPCT, Referenti, Dirigenti
15/07/2024	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente - 2° monitoraggio	RPCT
30/06/2024	Adozione Regolamento per la gestione delle segnalazioni nell'ipotesi di sospetto di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo	RPCT
31/08/2024	Adozione del regolamento aziendale per la gestione delle segnalazioni di illeciti e tutela del segnalante (WHISTLEBLOWER)	RPCT, Affari Generali
31/12/2024	Verifica a campione di almeno 20 attività, all'interno dei processi mappati per anticorruzione di cui 5 relativi ai contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse del PNRR	RPCT e Referenti/Dirigenti
31/12/2024	Definizione fabbisogno formativo in materia di prevenzione della corruzione trasparenza, antiriciclaggio e codice condotta	RPCT, Formazione
31/12/2024	Revisione Regolamento Ricerca Clinica e regolamentazione sulle modalità di accesso e gestione fondo "no profit"	Direttore Generale su proposta UOSD Progetti e Ricerca Clinica
15/01/2025	Verifica dati inseriti in Amministrazione Trasparente - 4° monitoraggio	RPCT

ALLEGATO 2.3.1 - Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili degli obblighi

ALLEGATO 2.3.2 – Elenco delle attività dell’Azienda Ospedale-Università Padova

## **SEZIONE 3: Organizzazione e Capitale Umano**

### **3.1 – Struttura Organizzativa**

Come già precisato in Sezione 1 la missione dell'AOUP, quale Ospedale Hub di eccellenza di rilievo regionale nonché azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra SSR e UNIPD, è quella di realizzare *"l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del SSR e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UNIPD e della Scuola di Medicina e Chirurgia.*

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

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

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

- Dipartimenti;
- 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.

Nel rispetto delle prerogative di autonomia in materia di programmazione di ciascuna istituzione, UNIPD, Scuola di Medicina e Chirurgia e AOUP realizzano il confronto e l'integrazione della programmazione universitaria con quella aziendale attraverso la definizione di programmi annuali e pluriennali che coinvolgono tutte le Unità Operative, rispondenti ai requisiti di accreditamento per la rete formativa delle Scuole di Specializzazione previsti dalla legislazione nazionale in materia.

Il Protocollo di Intesa definisce gli atti che il Direttore Generale dell'AOUP adotta di concerto o di intesa con il Rettore dell'UNIPD.

I Dipartimenti

L'AOUP individua due forme di aggregazione dipartimentale:

- Dipartimento Didattico Scientifico Assistenziale Integrato (DIDAS);
- Dipartimento Funzionale.

Sulla base della programmazione regionale, l'AOUP partecipa, inoltre, alla formazione e organizzazione dei Dipartimenti Interaziendali.

Dipartimento didattico scientifico assistenziale integrato (DIDAS)

I Dipartimenti didattico-scientifico-assistenziali integrati (di seguito *Didas*) rappresentano il modello di dipartimento dell'AOUP. Essi sono lo strumento ordinario di gestione operativa dell'Azienda, assicurano l'esercizio integrato delle attività didattiche, di ricerca e assistenziali attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, al fine di assicurare il più alto livello possibile di integrazione fra prestazioni didattiche, di ricerca e di assistenza, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali dell'Università e del SSR, nell'ambito di una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali e umane.

I *Didas* rispondono a un individuato obiettivo strategico nell'ambito della didattica, della ricerca e dell'assistenza, da conseguire ottimizzando le risorse impiegate. Essi

devono garantire l'unitarietà della gestione e l'ottimale collegamento tra didattica, ricerca e assistenza.

I *Didas* possono essere organizzati secondo le seguenti tipologie:

- per aree funzionali;
- per gruppo di patologie, organi e apparati;
- per particolari finalità assistenziali nella loro integrazione con quelle didattico-scientifiche.

### **Dipartimento Funzionale**

Il Dipartimento Funzionale aggrega UOC e UOSD che, anche se appartenenti a dipartimenti strutturali diversi, concorrono alla realizzazione di specifici obiettivi aziendali strategici e trasversali. La durata del Dipartimento funzionale è correlata ad un progetto che individua obiettivi da raggiungere in un tempo definito. Specificamente in ambito sanitario, il Dipartimento Funzionale ha, quale principale obiettivo, quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, la presa in carico del paziente e l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

### **Dipartimento Interaziendale**

Con delibera di Giunta Regionale possono essere istituiti *Didas* interaziendali; la delibera istitutiva, assunta di concerto con l'Università, disciplinerà le modalità di funzionamento dei Dipartimenti interaziendali.

### **Le Unità Operative**

Le Unità Operative sono articolazioni organizzative che aggregano al loro interno risorse professionali (di tipo sanitario, tecnico, professionale e/o amministrativo), strutturali e tecnologiche complessivamente orientate a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale secondo i criteri dell'efficienza e dell'efficacia organizzativa.

Le Unità Operative aziendali sono distinguibili in Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici secondo la definizione ricavabile dalle vigenti disposizioni regionali, dai vigenti contratti collettivi ed in relazione alla rispondenza ai seguenti parametri:

- rilevanza strategica o grado di priorità dell'azione svolta rispetto agli obiettivi aziendali o alla domanda di servizi;
- complessità delle relazioni organizzative (intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità) riferibili alla struttura per conseguire più elevati livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- livello qualitativo e quantitativo dei prodotti e servizi offerti e delle risorse da gestire (budget);
- rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- livello di autonomia e di responsabilità.

Esse costituiscono l'articolazione principale del dipartimento e sono espressamente finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni, di amministrazione, di programmazione o di produzione di prestazioni o servizi sanitari, la cui complessità organizzativa o la cui valenza strategica rendano opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità organizzativa e di gestione delle risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie assegnate.

### **Unità Operative Complesse**

Sono articolazioni aziendali interne al dipartimento, dotate di responsabilità di budget, cui è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, materiali, strutturali e tecniche per l'assolvimento delle funzioni assegnate. Esse esercitano funzioni di gestione e produzione di prestazioni o servizi, individuati come prioritari

dalla programmazione regionale o aziendale e che mobilitano un volume di risorse umane, finanziarie e/o tecniche o un valore complessivo della produzione quantitativamente o qualitativamente significativo.

In ogni caso l'individuazione delle UOC è subordinata al rispetto di alcuni presupposti:

- rispondenza delle funzioni agli atti di programmazione regionale o aziendale;
- rispondenza alla normativa regionale in materia di accreditamento;
- necessità di gestione unitaria e di integrazione delle attività al fine di evitare la frammentazione delle funzioni in ragione del miglioramento della qualità della performance, nell'ottica del miglior utilizzo delle risorse assegnate;
- compatibilità con le risorse disponibili.

### **Unità Operative Semplici Dipartimentali**

Le UOSD sono articolazioni interne al dipartimento, dotate di responsabilità di budget, alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, materiali, strutturali e tecniche per l'assolvimento delle funzioni assegnate, e sono previste per particolari condizioni di carattere organizzativo. Tali funzioni possono realizzarsi mediante la gestione condivisa di specifiche risorse con una o più UOC di riferimento, in conformità alla pianificazione regionale e alla programmazione aziendale, finalizzate ad una più efficace e proficua organizzazione, ad una ottimizzazione delle risorse umane e strumentali assegnate, nonché ad una migliore qualità assistenziale.

### **Unità Operative Semplici**

Sono articolazioni interne alla UOC alle quali è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, materiali, strutturali e tecniche per l'assolvimento delle funzioni assegnate, e sono previste per particolari condizioni di carattere organizzativo.

### **Strutture in Staff alla Direzione Generale**

Al fine di garantire la piena attuazione del processo di aziendalizzazione del SSN e consentire altresì il perseguimento dell'integrazione tra attività di assistenza, didattica e ricerca, l'AOUP si avvale di Unità Operative di staff a supporto delle proprie funzioni strategiche per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento.

Le strutture di staff sono dotate di risorse proprie, caratterizzate da elevato orientamento ai risultati, flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti utilizzati, alto tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività.

### **La Direzione Medica**

La Direzione Medica rappresenta lo snodo organizzativo di collegamento tra il livello strategico ed operativo in base agli obiettivi assegnati nell'ambito della pianificazione e programmazione aziendale.

La Direzione Medica concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali operando sulla base degli indirizzi della Direzione Generale, collabora con il Direttore Sanitario garantendo supporto tecnico alle scelte strategiche della Direzione, assicurando tutti gli elementi utili per le decisioni di orientamento della politica aziendale.

La Direzione Medica, in stretta collaborazione con la Direzione delle Professioni Sanitarie e con la UOS Professioni Sanitarie e, rapportandosi con le altre articolazioni aziendali, promuove l'implementazione e la diffusione degli strumenti di governo clinico, la realizzazione di percorsi clinico-assistenziali, la formazione degli operatori, le attività di ricerca e innovazione clinica, sovrintendendo, nel contempo, nell'ambito della mission aziendale, a tutti gli aspetti organizzativi e di tipo igienico sanitario e attuando gli indirizzi operativi e gli obiettivi definiti dalla Direzione Sanitaria.

La Direzione Medica si articola in tre Direzioni Mediche due delle quali differenziate per indirizzi come previsto dalla programmazione regionale.

**La Direzione delle Professioni Sanitarie**

La Direzione delle Professioni Sanitarie (DPS) è una Unità Operativa Complessa in staff alla Direzione Sanitaria che si propone di concorrere ad assicurare un’assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l’impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. La DPS si pone in una prospettiva di sviluppo delle professioni e delle competenze, di valutazione dei processi assistenziali attraverso l’adozione di idonei indicatori di esito, di innovazione e di sviluppo organizzativo e di ricerca.

**I Servizi amministrativi e tecnici**

I Servizi Amministrativi e Tecnici dell’Azienda rappresentano le “strutture di supporto alla produzione”, mediante le quali vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità di produzione.

Essi sono organizzati in Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali, Semplici e in articolazioni organizzative.

Considerato l’impianto sopra descritto si rimanda al sito aziendale, sezione Amministrazione Trasparente <http://aopd.veneto.it/sez,4090> per la consultazione dell’organigramma aziendale, così come adottato secondo il vigente Atto Aziendale che fornisce un dettaglio dell’organizzazione dell’Azienda Ospedale - Università Padova consentendo di coglierne appieno la declinazione organizzativa e funzionale. A riguardo si rappresenta che le modifiche delle Unità Semplici Dipartimentali, ad esclusione di quelle individuate dalle schede di dotazione ospedaliera e dall’Allegato A1 della stessa DGR, avvengono in attuazione di quanto previsto dalla D.G.R.V. n. 1306/2017, con provvedimento del Direttore Generale nel rispetto dello standard regionale, fermo restando la comunicazione alla Direzione Generale Area Sanità e Sociale.

Il contesto organizzativo illustrato richiede necessariamente una strategia di sviluppo organizzativo che si declina prioritariamente nella gestione e valorizzazione del capitale umano attraverso tutti gli strumenti disponibili, dalle disposizioni contrattuali a soluzioni formative piuttosto che a forme di fidelizzazione del personale.

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

TIPOLOGIA U.O.	AREA OSPEDALIERA			AREA NON OSPEDALIERA	TOT
	Direzione Universitaria	Direzione Ospedaliera	Totale		
UOC	62*	28	90	11	101
UOSD	36		36	2	38
<b>Totale</b>			<b>127</b>	<b>12</b>	<b>139</b>

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

In aggiunta a tale impianto, come già precisato in Sezione 1, il numero di Unità Operative Semplici individuate nel vigente Atto Aziendale è pari a 76 (di cui 10 di area non ospedaliera) completando il sistema di suddivisione delle responsabilità.

Nel corso del 2023 è proseguita l'attività già avviata nel 2022 di espletamento delle procedure selettive finalizzate al conferimento degli incarichi dirigenziali anche con profilature gestionali. Tale importante lavoro, che si è sviluppato attraverso un'integrazione dei regolamenti e soprattutto una revisione della distribuzione degli incarichi, è un percorso che necessariamente ha impatto nella visione pluriennale dell'organizzazione aziendale.

La mappatura degli incarichi e la loro revisione hanno infatti permesso di modulare al meglio l'assetto aziendale al fine di allineare gli incarichi assegnati alle evoluzioni organizzative e strutturali che si sono sviluppate nel tempo. È stato svolto un importante lavoro di riequilibrio tra i dipartimenti e, al loro interno, tra le unità operative permettendo l'assegnazione di molti incarichi anche nell'ottica di destinare tutte le risorse dei fondi alla loro precipua finalità.

Nel corso del 2023 sono stati assegnati i seguenti incarichi

- n. 4 incarichi di Direzione di Unità Operativa Complessa
- n. 4 incarichi di Direzione di Unità Operativa Semplice Dipartimentale
- n. 20 incarichi di Direzione di Unità Operativa Semplice
- n. 18 incarichi di Altissima Professionalità a valenza dipartimentale
- n. 38 incarichi di Altissima Professionalità quale articolazione di Struttura Complessa
- n. 85 incarichi di Alte Professionalità

Tale attività ha permesso di rafforzare un quadro che garantirà per il prossimo triennio maggiore stabilità di organizzazione e un valido supporto nei processi di riorganizzazione che si prospettano per il sistema sanitario. Va precisato inoltre che il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze ha permesso di rafforzare il rapporto con i professionisti che vedono quanto l'Amministrazione sta investendo nel processo di identificazione e differenziazione delle competenze prevedendo gli specifici riconoscimenti giuridici ed economici.

L'obiettivo nei prossimi anni è cercare di mantenere un allineamento costante e aggiornato del sistema degli incarichi rispetto alle evoluzioni organizzative e alle naturali dinamiche del personale al fine di permettere che ad eventuali importanti modifiche possa corrispondere una valorizzazione dei ruoli e delle competenze che favorisca anche la fidelizzazione del personale.

### **3.2 – Lavoro Agile**

Il lavoro agile è una modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa, senza precisi vincoli di luogo, basata sui principi di autonomia, responsabilità, fiducia e delega, nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità.

Tale modello organizzativo si propone come strumento di ripensamento intelligente delle modalità di lavoro in grado di innescare un profondo cambiamento culturale e di promuovere un processo di innovazione nell'organizzazione del lavoro e nel funzionamento delle pubbliche amministrazioni e dei servizi ai cittadini.

Il lavoro agile si è affermato sia come una misura di conciliazione vita-lavoro sia come una nuova visione del lavoro volta a favorire una maggiore efficacia dell'azione amministrativa, una più elevata produttività ed un più efficace orientamento ai risultati.

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

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

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

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

In tale contesto, e grazie anche all'esperienza sviluppata nel periodo dell'emergenza pandemica, è stato attivato un tavolo sindacale che ha permesso di definire uno specifico accordo per il personale del comparto che regola il lavoro agile. Al fine di condividere la visione completa sul tema si allega il provvedimento aziendale di adozione del Regolamento firmato con le OO.SS. che ha permesso, dal 2023, di avviare un percorso di utilizzo del lavoro agile in linea con le nuove esigenze del sistema e anche con le più recenti disposizioni contrattuali in merito. Attualmente sono attivi circa 30 contratti di lavoro agile all'interno di una decina di progetti che coinvolgono le differenti figure professionali.

Questa prima fase può intendersi di sperimentazione: tutti i progetti attualmente in corso saranno infatti posti in valutazione nel mese di maggio 2024.

Sarà l'occasione per fare un bilancio sui benefici che tale modalità di lavoro avrà comportato, in termini di risultati raggiunti rispetto ai risultati attesi, in termini di efficientamento delle prestazioni rispetto al tempo di realizzazione e alla qualità del lavoro reso, nonché rispetto all'aumento del livello di autonomia e di responsabilità del personale coinvolto e al livello di soddisfazione del personale interessato e dei dirigenti responsabili. Parimenti, sarà occasione per far emergere le eventuali criticità di gestione che si possono essere sperimentate.

Alla luce degli esiti delle valutazioni, che saranno effettuate anche sulla base degli indicatori indicati in ogni progetto dai Responsabili, potrà essere pianificata una previsione di incremento medio di ricorso all'utilizzo di questo istituto nel prossimo triennio.

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



gestionali maggiormente orientate ai risultati che più facilmente permettono di utilizzare il lavoro agile come modalità ordinaria di lavoro.

Parallelamente l'AOUP si impegnerà nell'identificare una logica di concessione della prestazione lavorativa in lavoro agile più rispondente anche alla tutela delle fragilità, in linea con la nota recentemente licenziata dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e finalizzata a sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo del lavoro agile orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, non più solo come volano di flessibilità orientato alla produttività ed alle esigenze dei lavoratori.

### **3.3 - Piano Triennale dei fabbisogni di personale**

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

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

L'AOUP, pertanto, definisce le politiche del personale distinguendole in:

- politiche di reclutamento atte a pianificare l'acquisizione delle risorse umane, coerente con i bisogni dell'organizzazione e degli utenti;
- politiche di valorizzazione;
- politiche di sviluppo, in termini di adeguamento delle professionalità alle nuove esigenze organizzative e sociali;
- politiche di formazione come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle conoscenze, delle competenze e abilità;
- politiche retributive finalizzate a identificare sistemi premianti basati su un appropriato sistema di valutazione delle performance a livello individuale e armonizzato rispetto agli obiettivi aziendali.

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

- un adeguato sistema di relazioni sindacali, nel rispetto dei vincoli normativi ma che assicuri l'effettiva partecipazione e un proficuo confronto tra le parti nella definizione delle scelte aziendali;
- un adeguato sistema di comunicazione interna che assicuri la circolazione delle informazioni relative alle scelte aziendali, gli obiettivi e le strategie, favorendo la condivisione degli operatori e la stratificazione del senso di appartenenza all'Azienda;

- la promozione dell’iniziativa degli operatori, in forma singola o aggregata, rivolta a sviluppare progettualità di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e della razionalizzazione dei processi con l’obiettivo di migliorare i servizi resi ai cittadini/utenti;
- l’analisi all’attenzione del clima interno utilizzando metodologie che permettano di approfondire il benessere organizzativo.

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

Le politiche sul personale che vengono poste in essere dall’Azienda Ospedale – Università Padova sono strettamente collegate al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) la cui elaborazione si basa sul presupposto che esso si sviluppi in maniera coerente con il ciclo della programmazione dell’Ente, in armonia con gli obiettivi generali e le priorità strategiche individuate, nonché nel rispetto dei vincoli economici. In linea con tale filosofia, è necessario rivedere annualmente la programmazione triennale per poter ri-orientare le assunzioni in base alle principali linee direttive, alle priorità definite nei documenti di programmazione regionale e alle principali progettualità che si stanno sviluppando, in continuità con le attività già avviate.

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

Con riferimento al PTFP 2024-2026 si riporta di seguito una tabella che rileva la consistenza del personale al 31.12.2023:

<b>Macroprofili</b>	<b>Ruolo</b>	<b>AOUP</b>	<b>UNIV</b>
Dirigenza medica	S	836*	276
Dirigenza veterinaria	S	0	0
Dirigenza sanitaria	S	85	60
Dirigenza ruoli PTA	PTA	23	3
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>944</b>	<b>339</b>
Personale infermieristico/ostetrico	S	2914	11
Personale tecnico sanitario	S	400	41
Personale della riabilitazione	S	72	6
Personale della prevenzione	S	10	2
Altro personale ruolo sanitario	S	0	0
OSS/OTAA	T	1063	0

Altro personale ruolo tecnico (escluso	T	205	51
Personale ruolo amm.vo professionale	PA	425	101
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>5089</b>	<b>212</b>
<b>TOTALE PERSONALE IN SERVIZIO</b>		<b>6033</b>	<b>551</b>

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

Nell'anno 2023 l'Azienda ha investito nell'attivazione di importanti programmi regionali tra cui si ricordano principalmente l'Istituzione del Centro Regionale per la Terapia Cellulare del Diabete (TDC) e ulteriori disposizioni previste dalla DGR n° 587 del 8 giugno 2022, l'acquisizione del Laboratorio HLA presso la UOC Immunotrasfusionale e dunque l'avvio di nuove attività necessarie e di supporto alla trapiantologia precedentemente affidate a Azienda Ulss 6 presso il Presidio di Camposampiero, l'attivazione del servizio di "Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - Istituzione della Rete Regionale e ulteriori determinazioni" con identificazione dell'Azienda Ospedale Università Padova quale Centro di Medicina della Riproduzione e Chirurgia della Fertilità nella Rete (hub regionali) come previsto dalla DGR n° 839 del 12 luglio 2022 nonché l'avviamento del progetto per l'attività di allotrapianto nell'ambito del Programma Trapianto Metropolitano del Veneto.

A tali importanti azioni si affiancano diversi potenziamenti di strutture legati da un lato all'incremento di attività rilevate e dall'altro a riorganizzazioni che hanno visto la revisione di modelli organizzativi in ottica di miglioramento dell'efficacia delle cure. Tra i principali si ritiene di segnalare almeno i seguenti:

- la riorganizzazione nelle unità operative maggiormente coinvolte da una modifica, a seguito dell'emergenza Covid-19, del modello assistenziale tale da richiedere un potenziamento strutturale della dotazione di risorse umane (Pronto Soccorsi, Anestesi e Rianimazioni, Malattie Infettive e Tropicali, Fisiopatologia respiratoria);
- il potenziamento dell'organico per l'implementazione del progetto Laboratorio di diagnostica molecolare oncologica;
- il potenziamento dell'organico per l'attivazione dell'attività di Chirurgia Senologica;
- il potenziamento dell'organico in relazione ad una riorganizzazione della rete aziendale della Dialisi, anche in relazione all'acquisizione dell'Ospedale Sant'Antonio, che ha permesso un incremento di attività (es. dialisi peritoneali);
- l'attivazione del servizio Percorso a Basso Rischio Ostetrico su indicazione regionale DGR 1518 del 29 novembre 2022.

A conclusione dell'emergenza pandemica, l'Azienda Ospedale - Università Padova si è impegnata nel processo non semplice di ritorno alla propria normalità con i livelli di eccellenza che l'hanno storicamente connotata, fronteggiando la necessità di rivedere la numerosità dell'organico nella sua interezza e affiancando, in modo ancora più marcato, alla necessità di garanzia della sostituzione del turn over la realizzazione di strategie di implementazione e/o riorganizzazione in ottica di miglioramento dei vari servizi offerti.

Il personale del Comparto è stato pertanto oggetto di un'importante operazione di revisione delle assegnazioni, soprattutto in quei servizi avviati o potenziati in relazione al fenomeno dell'emergenza pandemica. La riorganizzazione del personale se da una parte ha garantito l'avvio e l'implementazione dei servizi sopra citati, dall'altra ha permesso di affrontare la costante necessità di garantire un turn over fortemente mobile.

Con riferimento alla dirigenza, sono state poste in essere strategie che hanno consentito di reintegrare e potenziare l'organico medico in aree che si rivelavano particolarmente in sofferenza. La possibilità di attingere a graduatorie concorsuali nelle quali risultano posizionati numerosi candidati consente all'Azienda Ospedale – Università di muoversi in autonomia, dettando i propri tempi di assunzione per meglio soddisfare le esigenze che via via si manifestano con un livello di accettazione all'assunzione che risulta ancora positivo. È importante sottolineare che la possibilità di assunzione dei professionisti in corso di formazione specialistica, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 s.m.i., permette di garantire un migliore livello di copertura del fabbisogno determinando una platea più ampia di possibili candidati sia per la dirigenza medica che per la dirigenza sanitaria.

I prossimi anni vedranno l'Azienda proseguire secondo le linee di indirizzo già definite per il 2023, garantendo il turn over lì dove fondamentale, ma pur sempre in un'ottica di efficientamento delle risorse a disposizione e pur sempre nel rispetto del tetto di spesa definito a livello regionale.

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

Le sfide più importanti riguarderanno alcune aree dove gli investimenti tecnologici richiederanno un parallelo investimento di risorse umane all'altezza dello sviluppo verso il quale si sta investendo. Nell'ambito della Genetica Clinica ad esempio, alla luce dell'acquisizione del nuovo sequenziatore, si prevede di incrementare l'attività del servizio integrando l'organico attuale di figure sia dirigenziali che tecniche con elevati livelli di qualificazione.

Nell'area chirurgica si prevede di potenziare l'attività in aree quali la chirurgia toracica, la chirurgia generale, la chirurgia di rene e pancreas potenziando anche la formazione del personale dedicato.

Lo sviluppo di interventi di riorganizzazione coinvolgerà necessariamente le risorse umane non solo in termini di nuove acquisizioni ma anche nell'ottica di ricollocazione e di necessità di aggiornamento delle competenze. Dal 2024 si prevede un intervento di accentramento di alcune linee produttive di chirurgia ambulatoriale e di daysurgery multidisciplinare in area dedicata con una dotazione di 18 posti letto. Recentemente è stato dato avvio ad un processo di riorganizzazione dell'area medica a seguito della disattivazione di una unità operativa complessa di medicina generale, cui si è affiancata l'apertura di nuovi posti letto dell'Ospedale di Comunità. Dal 2024 si prevede di automatizzare il magazzino della distribuzione diretta di farmaci, ora gestito con modalità manuale e con l'impiego di un gestore logistico outsourcer per quanto riguarda lo stoccaggio e la consegna al magazzino farmacia. Dal 2025 si prevede l'attivazione presso l'OSA di un centro unico per dialisi per pazienti non ricoverati, che accorperà attività ora svolte in più sedi (OSA e Giustiniano).

Queste sono alcune delle principali azioni cui si darà corso nei prossimi anni e che coinvolgeranno direttamente le risorse umane e richiederanno una politica del personale in linea con tali percorsi di sviluppo organizzativo.

In una visione pluriennale è doveroso ricordare che l'AOUP è impegnata nella realizzazione del grande progetto di costruzione di un nuovo stabile in cui confluiranno le Unità Operative di area pediatrica, con previsione di conclusione dei lavori per maggio 2025. Considerato che tale progetto comporterà un incremento di posti letto e

di sale operatorie rispetto a quelle esistenti, l'AOUP sarà nel prossimo biennio impegnata nella definizione del fabbisogno di personale, cui seguirà inevitabilmente un significativo processo di riorganizzazione.

L'Azienda sarà inoltre impegnata nello sforzo di consolidare l'organico dei servizi amministrativi che, se da una parte si scontrano con il sempre più ridotto interesse alle posizioni offerte dalle strutture pubbliche, sia in termini di partecipazione alle procedure concorsuali sia in termini di ciclo di vita media (assunzione/dimissione), dall'altro richiedono un sempre più alto livello di competenze e professionalità che assorbe tempo e impegno per poter essere acquisito.

Parimenti, l'AOUP dovrà garantire l'implementazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), un insieme di applicativi per la gestione delle attività cliniche, sanitarie e amministrative legate alle strutture ospedaliere, in sostituzione dei Sistemi Informativi Ospedalieri attualmente in uso, e che consentirà la gestione integrata dei dati per finalità cliniche, assistenziali, organizzative e di ricerca. Questo progetto ha inoltre lo scopo di consentire l'evoluzione del sistema informativo socio-sanitario della Regione Veneto verso una infrastruttura integrata che permetta di gestire la continuità della cura e la comunicazione tra i singoli sistemi sanitari e ospedalieri. Il nuovo SIO della Regione Veneto, infatti, ha tra i suoi obiettivi, in un contesto conforme alle più recenti politiche di sicurezza e privacy:

- il miglioramento dell'efficienza delle cure
- il monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza
- l'armonizzazione dei processi organizzativi
- il controllo della spesa sanitaria
- la promozione della trasparenza e dell'accessibilità ai servizi da parte del cittadino con l'introduzione di soluzioni correlate al progetto Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale (FSEr).

La realizzazione del nuovo Sistema Informativo Ospedaliero (SIO), ma in generale la realizzazione di progetti di informatizzazione e digitalizzazione dei processi sanitari ed amministrativi, comporterà la necessità di consolidare la dotazione di risorse umane dedicate all'attività informatica.

### **Valorizzazione delle competenze**

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

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

La firma del CCNL per l'area del Comparto (siglato in data 2 novembre 2022), oltre a prevedere un nuovo sistema di classificazione, introducendo la nuova area del personale di elevata qualificazione, ha permesso di riavviare alcuni percorsi di riqualificazione. A riguardo, l'Azienda ha concluso con le organizzazioni sindacali il percorso di confronto in materia di gestione dei passaggi di profilo arrivando ad una sottoscrizione di apposito accordo. Questo strumento, finalizzato a valorizzare le attitudini dei lavoratori e governare al contempo tale fenomeno in modo periodico e

strutturato, ha portato all'indizione di procedure selettive – profili professionali vari – per complessivamente n. 35 posti.

Parallelamente è stato adottato un Regolamento che ha definito i criteri per l'acquisizione dei differenziali economici di professionalità all'interno delle medesime aree, nonché ha disciplinato il nuovo sistema degli incarichi che, a differenza del precedente contratto nazionale, coinvolge quasi l'intero sistema classificatorio del personale, e la correlata graduazione economica.

Nel 2023 è stato inoltre adottato dall'Azienda Ospedale – Università Padova il Regolamento che definisce i criteri e disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi extra officio (art. 3-quater del D.L. 21/09/2021, n. 127, convertito dalla Legge 19/11/2021 n. 165, modificato dall'art. 4, comma 8-ter del D.L. n. 198/2022 convertito nella L. n. 14/2023 e dall'art. 13 del D.L. n. 34/2023 convertito nella L. n. 56/2023). Il presente regolamento trova applicazione nei riguardi degli operatori delle professioni sanitarie di cui all'art. 1, della Legge 1/02/2006 n. 43 appartenenti al personale del Comparto Sanità, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, con orario a tempo pieno. Previa autorizzazione rilasciata dal datore di lavoro, per questi dipendenti è possibile, in deroga alle incompatibilità previste dalla normativa di riferimento e fino al 31 dicembre 2025, svolgere esclusivamente le attività riconducibili alle professioni sanitarie per le quali, indipendentemente dal profilo sanitario di inquadramento, gli stessi abbiano l'abilitazione all'esercizio. Tali attività devono essere rese al di fuori dell'impegno orario settimanale previsto e nel rispetto della normativa sull'orario di lavoro, e possono essere prestate a favore di soggetti terzi, sia pubblici che privati, anche del SSN o accreditati, con l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo o di dipendenza o con singoli utenti. Si tratta di uno strumento nuovo, attivato in via temporanea e sperimentale, pensato per garantire una maggiore soddisfazione del dipendente pubblico e concorrere, insieme ad altri strumenti, a contrastare il fenomeno dell'abbandono del servizio sanitario nazionale.

Relativamente alla Dirigenza Area Sanità, in attuazione al CCNL 19/12/2019, l'Azienda, come già anticipato, ha provveduto alla revisione del sistema degli incarichi dirigenziali e alla relativa graduazione economica alla luce delle risorse disponibili. Il confronto con le organizzazioni sindacali di categoria aveva portato alla sottoscrizione di una prima intesa in data 15/4/2022, prevedendo un adeguamento della retribuzione di posizione per tutta la Dirigenza Area Sanità retroattivamente dal 01/01/2020 e di una seconda intesa in data 24/10/2022 portando ad un ulteriore incremento della posizione dal 01/01/2022 grazie ad ulteriori risorse aggiuntive in incremento dei fondi contrattuali. Contemporaneamente l'Azienda aveva avviato un'impegnativa ricognizione degli incarichi previsti nell'atto aziendale con conseguente revisione della mappatura più aderente all'attuale organizzazione. Con il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento si è proceduto alla revisione degli incarichi gestionali (UOSD/UOS), nonché all'individuazione degli incarichi professionali sia di nuova istituzione secondo CCNL (Altissime Professionalità) che, successivamente, delle Alte Specializzazioni. Questa fase di istituzione degli incarichi e conferimento per la valorizzazione delle professionalità interne, come già anticipato, ha portato nel corso del 2023 all'espletamento di procedure selettive che hanno determinato l'assegnazione di numerosi incarichi dirigenziali.

In data 04/12/2023 è stato inoltre sottoscritto con le OO.SS. dell'Area della Dirigenza Sanitaria il Regolamento sull'orario di lavoro ex art. 24 e segg. del CCNL Area Sanità triennio 2016-2018. Pur consapevoli che presumibilmente nel mese di gennaio 2024 sarebbe stato siglato il nuovo CCNL per l'area della Dirigenza, le parti hanno concordato di sottoscrivere il citato Regolamento al fine di valorizzare il lavoro svolto

al tavolo di confronto e di tracciare le linee guida sui punti principali relativi all'orario di lavoro della dirigenza, propedeutici a quello che sarà l'impianto previsto dal rinnovo contrattuale. In data 23 gennaio è stato sottoscritto il nuovo CCNL dell'area Dirigenza Sanità per il triennio 2019-2021 che adegua alcuni istituti contrattuali ai numerosi interventi legislativi susseguitesesi negli anni e ne riformula altri. Continueranno pertanto gli incontri tra delegazioni trattanti aziendali al fine di garantire l'applicazione di quanto demandato al confronto e alla contrattazione aziendale.

### **Valutazione della performance individuale**

In ottemperanza al D.Lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, la valutazione dell'attività si basa sulla gestione del ciclo della performance con riferimento all'Amministrazione nel suo complesso al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti nonché la crescita delle competenze professionali mediante la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti e raggiunti. Il concetto di valutazione opera in maniera onnicomprensiva interessando la valutazione della performance organizzativa e, a scendere, quella individuale.

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

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

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

Ai sensi del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i., dei Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro vigenti, nonché della D.G.R.V. n. 2205 del 6 novembre 2012, l'Organismo Indipendente di Valutazione è preposto a sovrintendere e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati dei dirigenti apicali, responsabili di struttura, garantendo la correttezza dell'intero processo. In linea con lo spirito di collaborazione che da sempre ha caratterizzato il lavoro con l'OIV il percorso di revisione del sistema di valutazione si sta arricchendo anche dei contributi che fornisce tale organismo. Per un approfondimento sulla materia si rimanda alla Sezione 2 – paragrafo 2.2.5.

### **La formazione del personale**

La formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elementi strategici dell'Azienda. Le risorse per detto istituto sono definite annualmente e nel rispetto delle disposizioni contenute nei CCNL e delle direttive regionali. L'AOUP, a tal fine, predispose un piano di formazione del personale tenendo conto dei fabbisogni rilevati, delle competenze necessarie in relazione agli obiettivi da raggiungere, delle innovazioni normative e tecnologiche, nonché, delle esigenze di formazione continua

del personale sanitario alla luce del D.Lgs. n. 229/1999. La progettualità formativa aziendale prevista per il 2024 comprende tutta una serie di iniziative formative volte all'aggiornamento continuo degli operatori aziendali di tutte le qualifiche; esse sono progettate per favorire la crescita individuale e professionale degli operatori attraverso il rafforzamento delle competenze esistenti, per l'introduzione e lo sviluppo di nuove capacità tecniche a supporto delle innovazioni nei processi di cura e di presa in carico dei bisogni degli utenti.

I criteri adottati per la stesura del piano formativo del nuovo anno sono stati:

- elaborazione dei dati raccolti dalla compilazione di un questionario online rivolto a tutti gli operatori dipendenti , somministrato nel periodo compreso tra il 21/09/2023 fino al 03/11/2023;
- elaborazione dei dati raccolti dalle schede del fabbisogno formativo inviate da responsabili di UOC , UOS , Dipartimenti. La rilevazione del fabbisogno formativo è stata richiesta con comunicazione del 11/09/2023 con lettera protocollo n. 58135 ai Direttori e ai Coordinatori di UU.OO.SS. e UU.OO.CC. e dei Servizi di Staff con l'indicazione di formulare non più di 3 iniziative formative per il nuovo anno;
- recepimento delle tematiche promosse dal PNRR "Sub investimento 2.2 (b) PNRR-C2-2.2-Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del servizio sanitario: "Corso di formazione in infezioni ospedaliere";
- fabbisogno espresso dai Comitati Aziendali ,
- riflessioni avanzate dal gruppo di lavoro sullo stress lavoro correlato;
- fabbisogno emerso dalle azioni di miglioramento promosse come interventi utili a migliorare il clima organizzativo in AOUP a seguito dei risultati pubblicati sull'indagine di clima promossa a livello regionale in tutte le aziende sanitarie;
- esiti delle verifiche di rinnovo dell'accreditamento istituzionale dell'AOUP dai quali emerge una richiesta di formazione specifica dedicata ai neoassunti. ti ,

Dalla analisi, confronto, sintesi di ciascuno degli elementi sopra considerati, nella stesura del piano, grossa influenza ha avuto la nota protocollo n° 67321 del 20.10.2023, che la Regione Veneto ha comunicato a tutte le Aziende Sanitarie dichiarando le aree tematiche di approfondimento entro cui far confluire l'attività in programma. Le aree sono:

01 . out come clinico assistenziale (con particolare attenzione agli esiti sensibili all'assistenza infermieristica di cui alla DGR n 20/2018 e al decreto del Direttore Dell'Area Sanità e Sociale n° 42/2019, le infezioni correlate all'assistenza (ICA) con particolare attenzione all'igiene delle mani, la gestione delle lesioni da pressione);

02 . modelli Organizzativi;

03 . modelli Organizzativi/assistenziali;

04 . age /diversity management;

05 . sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro;

06 . benessere organizzativo e qualità della vita dei lavoratori;

07 . telemedicina/teleriabilitazione;

08 . terapia antitrombotica;

09 . gestione delle crisi pandemiche (Panflu);

10 . radioprotezione del paziente ai sensi del d.lg s 101 del 2020 (ricompreso nell'obiettivo nazionale n .27 )

Dalla analisi, confronto, sintesi di tutte le proposte pervenute è stato elaborato il Piano formativo per l'anno 2024, presentato, discusso e confrontato con il Comitato Scientifico per la formazione che ha dato il suo contributo in data 13/12/2023. Il Piano



si struttura in due filoni principali uno destinato al caricamento in piattaforma ECM della Regione del Veneto per gli eventi accreditati, l'altro di quelle richieste formative pervenute dall'area dei servizi amministrativi per le quali non è previsto l'accreditamento. Il piano quindi racchiude sia consolidate e pluriennali esperienze di formazione riferite ai filoni più tradizionali, (emergenza sanitaria, sicurezza negli ambienti di lavoro, revisione di processi di lavoro), sia la sperimentazione di nuovi modelli di progetti formativi che risultano più originali o per l'uso di metodologie innovative di coinvolgimento del partecipante o per l'impegno a coinvolgere più servizi al fine di misurare la formazione avviata.

Si allega, per completezza, la DGR 2328 del 29/12/2024 avente ad oggetto "Documento di indirizzo per la formazione - piano di formazione anno 2024".

Specifica anche per il nuovo anno verrà dedicata alla Formazione riferita alla Prevenzione corruzione e trasparenza del PTPCT 2022. 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, e del Codice di comportamento aziendale appena revisionato, verrà effettuata dal Dirigente della struttura preposto d'intesa con il RPCT in collaborazione con la Responsabile della Formazione. Al personale dell'Azienda saranno rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, cybersecurity per far conseguire ai dipendenti una piena conoscenza del significato e giusto comportamento da adottare nei luoghi di lavoro, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti. Le attività formative sono rivolte a tutti i dipendenti in tempi progressivi 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 ( Per un approfondimento, si rimanda alla lettura della sezione "Formazione" dei vari Piani triennali aziendali di contrasto alla corruzione). Nel corso del 2021 è stata realizzata una specifica formazione in materia di anticorruzione e trasparenza per tutte le strutture aziendali, 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. Nel corso del 2022 sono state previste specifiche attività formative in materia di anticorruzione, trasparenza, conflitto di interessi, whistleblowing e sulla "nuova" metodologia di "analisi del rischio", rivolte a tutte le figure sanitarie e amministrative che sono incaricate a vario titolo della gestione dei dati. Nel Documento di indirizzo per la formazione 2024 sono state previste specifiche progettualità formative in materia di anticorruzione, trasparenza, privacy e in materia di corretta gestione degli appalti. Parallelamente alla priorità di garantire la riqualificazione delle competenze tecniche e trasversali, vi è l'importanza di favorire e supportare i dipendenti che si iscrivono a percorsi di istruzione e qualificazione personale. Alla luce anche della recente approvazione del CCNL dell'Area del Comparto (2 novembre 2022), è stato rivisto il Regolamento di concessione dei permessi retribuiti per motivi di studio adeguandolo alle nuove disposizioni che hanno favorito e ampliato la concessione anche a percorsi formativi telematici.

ALLEGATO 3.1 – Contratto Tipo per l'avvio della modalità Lavoro Agile

ALLEGATO 3.2 – Template per la definizione di un progetto di Lavoro Agile

ALLEGATO 3.3 – Delibera Piano Triennale Fabbisogni di Personale

ALLEGATO 3.4 – Relazione al Piano Triennale Fabbisogni di Personale

ALLEGATO 3.5 – Regolamento che definisce i criteri e disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi extra ufficio

ALLEGATO 3.6 – Delibere Piano formativo 2024

## **PIAO – Sezione 4: Monitoraggio**

### **Monitoraggio Rilevazione della soddisfazione dell'utenza.**

In merito allo strumento e modalità di monitoraggio della soddisfazione dell'utenza, in linea con quanto definito dalla DGR 49/2022, il 6/3/2023 presso l'Azienda Ospedale-Università di Padova sono state avviate le indagini relative all'Osservatorio permanente dell'esperienza del paziente -PREMs (Patient Reported Experience Measures) per la valutazione della qualità percepita relativamente ai ricoveri ordinari presso i reparti di degenza aziendali.

Tale attività è stata individuata altresì dalla Regione Veneto come Obiettivo dei Direttori Generali (Q 15) con DGR 1702/2022.

L'indagine PREMs rappresenta un valido strumento per acquisire l'opinione dei pazienti ed individuare i punti di forza, permettendo la valorizzazione degli aspetti positivi e rafforzando la motivazione del personale, e l'intercettazione di criticità dell'organizzazione aziendale su cui intervenire con eventuali azioni di miglioramento, in seguito all'analisi delle risposte fornite dai cittadini.

Tale indagine, che continuerà anche nei prossimi anni, permette infatti ai pazienti di raccontare la loro esperienza sia attraverso la risposta a una serie di domande chiuse, sia attraverso la possibilità di compilare dei commenti aperti relativi alle varie fasi del ricovero.

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

### **Monitoraggio Sezione "Valore Pubblico e Performance"**

Il monitoraggio della performance, ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 150/2009, è garantito dall'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.

Comunque durante l'anno l'OIV verifica l'andamento della performance attraverso gli strumenti e i dati forniti dai sistemi di controllo strategico e di gestione, segnalando la necessità o l'opportunità di interventi correttivi.

Il Controllo di Gestione elabora i dati di attività, costo e i flussi informativi e supporta i valutatori e l'OIV nei monitoraggi e nelle valutazioni. Provvede anche all'invio periodico alle UU.OO. dei dati di monitoraggio degli obiettivi definiti nelle schede di budget e supporta la Direzione e i referenti dei singoli obiettivi nell'attuare eventuali azioni di miglioramento.

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

Nell'ambito della performance organizzativa, nel corso del 2023 sono stati perfezionati gli strumenti di misurazione e valutazione della performance. Oltre al monitoraggio

periodico degli obiettivi di budget assegnati alle UU.OO., è stata implementata la misurazione della performance aziendale, con la calendarizzazione di incontri mensili tra le varie strutture coinvolte al fine di monitorare l'andamento dell'attività e dei costi aziendali nel loro complesso. In tale contesto sono stati anche individuati degli indicatori fondamentali e trasversali, i quali sono oggetto di monitoraggio mensile, sempre in un'ottica di valutazione complessiva.

### **Monitoraggio Sezione "Rischi corruttivi e trasparenza"**

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 2024, in considerazione dell'adozione della nuova mappatura e del nuovo sistema di trattamento del rischio che si sta sviluppando in Azienda, verranno implementate adeguate attività di monitoraggio e verranno svolti controlli a campione sui nuovi processi mappati.

Considerando anche le indicazioni che sono contenute nel aggiornamento 2023 del PNA 2022, nel corso dell'anno 2024, si procederà alla revisione della mappatura dei possibili eventi rischiosi e delle possibili misure che riguardano i contratti pubblici, lavori, servizi e forniture, con gli opportuni adattamenti, modifiche e aggiornamenti normativi, ed eliminazione delle parti superate ovvero non più in vigore a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 36/2023 del 1° luglio 2023.

Il compito è demandato alla UOC Anticorruzione, Trasparenza e Internal Auditing che potrà effettuare verifiche a campione al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli.

Inoltre, nell'ambito del processo di digitalizzazione dei contratti pubblici divenuto applicabile a far data dal 01/01/2024, le strutture interessate, con il supporto dell'RPCT, procederanno, gradualmente, ad aggiornare l'elenco degli obblighi di pubblicazione da assolvere in Amministrazione Trasparente relativi agli atti, alle informazioni e ai dati relativi al ciclo di vita dei contratti pubblici oggetto di trasparenza, individuati da ANAC nell'Allegato 1) alla delibera n. 264 del 20 giugno 2023 e successiva modifica e integrazione (deliberazione ANAC 601 del 19/12/2023)

ai fini e per gli effetti dell'articolo 37 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (decreto trasparenza) e dell'articolo 28 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (codice), laddove non siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale. In tal caso gli obblighi di pubblicazione saranno assolti dall'Amministrazione con la pubblicazione nel sito A.T del link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti.

Pertanto, nelle more di una risoluzione ai dubbi applicativi sorti nell'immediatezza dell'entrata in vigore delle nuove norme in relazione a varie disposizioni della riforma con particolare riferimento alle nuove modalità di pubblicazione dei succitati dati/informazioni, previste dalla delibera ANAC 601/2023, l'Azienda manterrà ed implementerà il vecchio sistema di pubblicazione di cui all'All. 9 al PNA 2022 con riferimento a tutte le gare concluse al 31/12/2023 (cfr all. 2 al presente Piano) provvedendo ad implementare il nuovo sistema di trasparenza nel corso del 2024, che sarà caratterizzato proprio dalla transizione verso la piena digitalizzazione del ciclo di vita degli appalti pubblici.

Infine, alla luce della comunicazione ANAC del 05/01/2024 (pubblicata nel sito dell'ANAC), si dà evidenza che a seguito di quanto disposto dal nuovo Codice dei contratti pubblici e la digitalizzazione degli appalti, pienamente attuata dall'1 gennaio 2024, è venuto meno l'obbligo di pubblicazione sul sito web istituzionale, entro il 31 gennaio di ogni anno, dell'elenco degli appalti svolti nell'anno precedente, così pure l'obbligo di successiva comunicazione dei dati all'Autorità Nazionale Anticorruzione, come stabilito dalla legge 190/2019, art. 1, comma 32.

Tuttavia, per assicurare la trasparenza di dati estremamente importanti quali quelli del comma 32 (confluiti nell'art. 28, co. 3) si è ritenuto opportuno, in ottemperanza a quanto precisato nella Relazione Illustrativa allegata alla Delibera ANAC 605 del 19/12/2023, prevedere che per i contratti con bandi e avvisi pubblicati entro o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023 rimane ferma la pubblicazione tempestiva, quindi per ogni procedura di gara, dei dati elencati all'art. 1, co. 32 della legge 190/2012 - contenuto minimo della trasparenza del ciclo di vita dei contratti - da assolvere nella sezione "Amministrazione Trasparente" sotto sezione 1° livello - bandi di gara e contratti.

### **Monitoraggio Sezione "Organizzazione e capitale umano"**

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

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6 ter dello stesso D.Lgs. n.165/2001. Tale strumento di programmazione deve svilupparsi in maniera coerente con il ciclo della programmazione dell'Ente, in armonia con gli obiettivi generali e le priorità strategiche individuati, nonché nel rispetto dei vincoli economici. Non è pertanto difficile comprendere la complessità del percorso di predisposizione di uno strumento di programmazione qual è il PTFP, la cui elaborazione, per quanto siano state fatte analisi di natura preventiva, non può che richiedere approfondimenti e verifiche in itinere, anche in relazione alle proposte e alle segnalazioni da parte dei vari

attori coinvolti nel processo di programmazione ed erogazione dei servizi. Sebbene il PTFP si sviluppi in una prospettiva triennale, esso viene adottato annualmente con la conseguenza che di anno in anno esso viene modificato in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo e funzionale.

Di anno in anno la Regione Veneto adotta un provvedimento con cui vengono definite le disposizioni nei confronti delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale riguardanti il personale dipendente, il personale a rapporto di lavoro autonomo e il personale specialista ambulatoriale interno. Con tale provvedimento vengono impartite indicazioni sul reclutamento del personale nelle sue varie forme e si definiscono gli obiettivi di costo per il personale del SSR, il quale viene poi successivamente redistribuito per le singole aziende.

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

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

## **ALLEGATI**

### **Indice**

ALLEGATO 2.2.1 – Piano Uguaglianza di Genere

ALLEGATO 2.3.1 – Elenco degli obblighi di pubblicazione e dei Responsabili degli obblighi

ALLEGATO 2.3.2 – Elenco delle attività dell’Azienda Ospedale-Università Padova

ALLEGATO 3.1 – Contratto Tipo per l’avvio della modalità Lavoro Agile

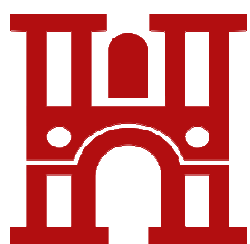
ALLEGATO 3.2 – Template per la definizione di un progetto di Lavoro Agile

ALLEGATO 3.3 – Delibera Piano Triennale Fabbisogni di Personale

ALLEGATO 3.4 – Relazione al Piano Triennale Fabbisogni di Personale

ALLEGATO 3.5 – Regolamento che definisce i criteri e disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi extra ufficio

ALLEGATO 3.6 – Delibere Piano formativo 2024



REGIONE DEL VENETO

**Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova**

# Gender

# Equality

# Plan

# 2022- 2024



***Piano per l'uguaglianza di genere***



## Sommario

1. Parità di Genere: contesto normativo. ....	3
2. Presentazione dell'Ente. ....	5
3. Valori e Mission.....	8
3.1. Centralità della persona. ....	8
3.2. Equità e qualità.....	9
3.3. Ricerca, Innovazione e Formazione. ....	9
4. Analisi del contesto: Bilancio di genere. ....	10
5. Il Comitato Unico di Garanzia.....	14
6. Consigliera di Fiducia. ....	16
7. Piano Triennale delle Azioni Positive. ....	16
8. Conciliazione vita e lavoro.....	18
9. Parità e pari opportunità. ....	19
10. Benessere del personale. ....	22
11. Obiettivi specifici.....	27
11.1. Obiettivo 1.AOUP.....	28
11.2. Obiettivo 2.AOUP.....	29
11.3. Obiettivo 3.AOUP.....	30
11.4. Obiettivo 4.AOUP.....	31
11.5. Obiettivo 5.AOUP.....	32
12. Diffusione del GEP.....	33

## 1. Parità di Genere: contesto normativo.

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

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

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

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

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

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

Il GEP si articola principalmente nelle seguenti aree di intervento:

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

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

A livello nazionale sono presenti nel D.Lgs. 165/2001, il divieto di discriminazione specifici per le amministrazioni pubbliche, l'art. 7 rubrica «*le amministrazioni pubbliche garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro*».

Coerentemente, la Regione del Veneto ha approvato la L.R. 3/2022, recante "Disposizioni per la promozione della parità retributiva tra donne e uomini e il sostegno all'occupazione femminile stabile e di qualità". La Regione del Veneto riconosce il bilancio di genere quale strumento diretto ad analizzare il contesto sulle condizioni donne e uomini in ogni settore di intervento normativo. La norma promuove il riconoscimento da parte della Regione della parità di genere quale presupposto fondamentale per un sistema equo ed inclusivo di convivenza civile finalizzato al progresso sociale e allo sviluppo socio-economico sul territorio, nell'ottica della diffusione delle pari opportunità e dello sviluppo della personalità secondo le aspirazioni e le inclinazioni di ciascuna persona. Inoltre promuove l'affermazione del ruolo delle donne nella società e la diffusione di una cultura antidiscriminatoria a tutti i livelli, nel rispetto della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, della Costituzione nonché dello Statuto regionale.

La Legge detta disposizioni per favorire:

- la parità retributiva tra i sessi e il contrasto ai differenziali retributivi di genere;
- la permanenza, il reinserimento e l'affermazione delle donne, sia lavoratrici dipendenti o autonome che libere professioniste nel mondo del lavoro;
- la diffusione di una cultura organizzativa antidiscriminatoria sul mondo del lavoro;
- la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nonché l'equa distribuzione delle responsabilità di cura familiare.

In questo contesto, l'Azienda Ospedale-Università Padova opera per diffondere la parità di genere, il benessere lavorativo e il contrasto alle discriminazioni anche nell'ambito dell'organizzazione, del reclutamento e della gestione del personale, sviluppando e valorizzando le azioni e gli interventi posti in essere in attuazione delle vigenti normative di settore.

Il Gender Equality Plan (GEP), pertanto, è quello strumento che include azioni specifiche, volte a favorire un cambiamento culturale e strutturale negli Enti Pubblici per contrastare le discriminazioni di genere.

Tali azioni richiedono competenze interdisciplinari che prevedono la collaborazione e il coinvolgimento di tutte le strutture dell'AOUP per l'effettiva realizzazione.

## 2. Presentazione dell'Ente.

L'Azienda Ospedale-Università Padova ha recepito le indicazioni e si è dotata del Gender Equality Plan quale documento decisivo per sostenere e favorire le pari opportunità e l'inclusione delle persone che lavorano nell'organizzazione dell'Ospedale *Hub* di eccellenza di rilievo regionale. L'Azienda è di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra Servizio Sanitario Regionale e l'Università degli Studi di Padova (UNIPD), realizza l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del Servizio Sanitario Regionale (SSR) e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UNIPD e della Scuola di Medicina e Chirurgia.

Il ruolo di centro *Hub* all'interno delle reti cliniche conferisce all'AOUP anche una connotazione territoriale. L'AOUP garantisce tutte le attività assistenziali in un processo che include in modo inscindibile le attività di didattica e di ricerca.

E' nelle reti europee e la partecipa alle collaborazioni internazionali conferiscono all'AOUP una dimensione e un riconoscimento di tipo sovranazionale. L'AOUP si candida ad essere Centro di Riferimento nazionale e internazionale per l'assistenza, la didattica e la ricerca, con attenzione anche alla prospettiva di genere.

La visione strategica dell'AOUP è quella di una azienda orientata a:

- permettere all'UNIPD di assicurare la formazione di medici, medici specialisti e delle Professioni Sanitarie, in misura congrua rispetto alle esigenze regionali e secondo un alto livello qualitativo, inoltre deve garantire innovazione e ricerca avanzate, coinvolgendo attivamente il personale sanitario in maniera appropriata;
- finalizzare la propria attività al miglioramento dell'erogazione delle prestazioni assistenziali e sanitarie, in relazione alle esigenze formative e scientifiche espresse dall'UNIPD;
- ricoprire il ruolo istituzionale, assegnato dal PSSR, di "Azienda di riferimento regionale", declinato nell'ambito dell'alta specialità, della didattica, della ricerca e dell'innovazione gestionale e tecnologica. Ciò è garantito dal sistema integrato di competenze avanzate consentito dalla sinergia con l'Università e presuppone, a livello di programmazione annuale regionale, la definizione delle attività e di nuovi modelli di finanziamento coerenti alla funzione assegnata;
- realizzare il più alto livello di integrazione delle attività di assistenza, didattica e ricerca valorizzando il prodotto globale, comprensivo del prodotto assistenziale, del prodotto formativo e del prodotto scientifico;
- consolidare e sviluppare il ruolo dell'AOUP come nodo della rete assistenziale e scientifica nazionale e internazionale al fine di confrontare e trasferire esperienze;

- rappresentare un polo di attrazione per i pazienti e per tutte le figure professionali, anche a livello nazionale e sovranazionale;
- promuovere la crescita e lo sviluppo di altre realtà sanitarie, anche in aree disagiate del mondo, favorendo gli scambi dei professionisti e del personale in formazione a livello internazionale;
- realizzare interventi finalizzati alla progettazione, realizzazione e gestione di strutture sanitarie anche in sedi extra nazionali.

Nel corso dell'anno 2022, l'Azienda ha provveduto all'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022 – 2024, come richiesto da normativa nazionale, quale documento ricognitivo di tutti i piani già adottati a livello aziendale, redatto con l'intento di raccordare e dare evidenza e organicità di lettura agli stessi, facendoli confluire nelle specifiche sezioni del PIAO.

L'organizzazione dell'Azienda si articola in:

Dipartimenti

Unità Operative Complesse (UOC)

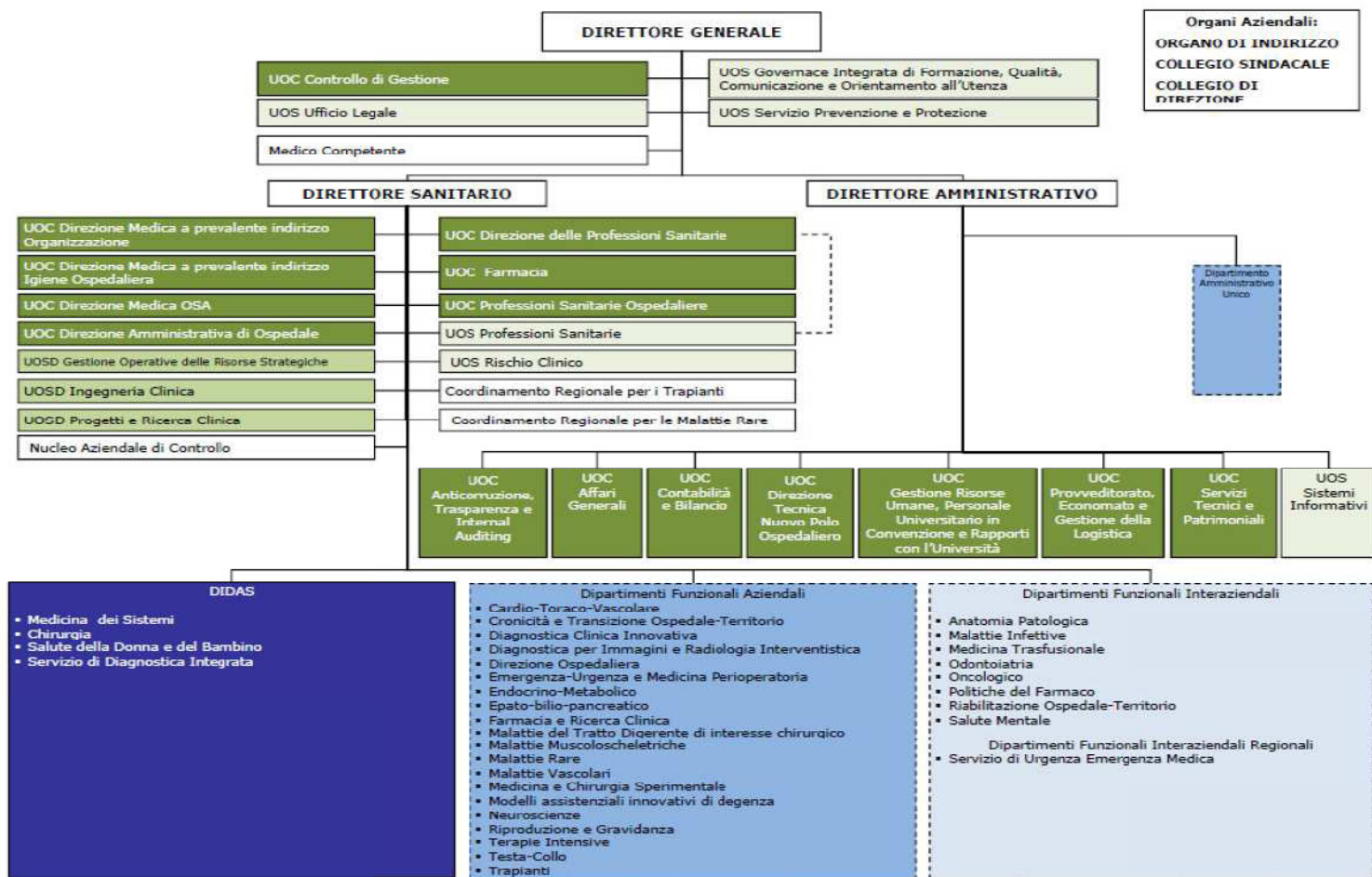
Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD)

Unità Operative Semplici (UOS)

L'AOUP individua due forme di aggregazione dipartimentale:

- Dipartimento didattico-scientifico-assistenziali integrati (DIDAS);
- Dipartimento Funzionale.

## Organigramma Azienda Ospedale-Università Padova



### 3. Valori e Mission.

L'AOUP, quale Ospedale *Hub* di eccellenza di rilievo regionale nonché azienda di riferimento per la realizzazione della collaborazione istituzionale tra SSR e UNIPD, realizza l'integrazione tra le attività di assistenza, didattica e ricerca, contribuendo al raggiungimento degli obiettivi assistenziali del SSR e favorendo il raggiungimento degli obiettivi di didattica e ricerca propri dell'UNIPD e della Scuola di Medicina e Chirurgia.

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

L'AOUP garantisce tutte le attività assistenziali in un processo che include in modo inscindibile le attività di didattica e di ricerca. L'inserimento nelle reti europee e la partecipazione alle collaborazioni internazionali conferiscono all'AOUP una dimensione e un riconoscimento di tipo sovranazionale.

Sviluppa politiche gestionali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, economica ed organizzativa con particolare attenzione al benessere organizzativo, al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione.

Riconosce altresì la rilevanza delle problematiche di natura etica relative alla pratica clinica, alla sperimentazione e all'organizzazione, impegnandosi a tutelarne i principi nei rispettivi ambiti anche attraverso la creazione di organismi dedicati.

#### 3.1. Centralità della persona.

Capacità del "sistema azienda" di porre al centro delle sue azioni la persona, intesa sia come soggetto fruitore che erogatore di assistenza, realizzando una organizzazione di "Persone che si prendono cura di Persone". Questa mission si concretizza attraverso:

- una corretta individuazione dei bisogni di salute nella loro globalità, pianificando un programma assistenziale attento ai bisogni "specifici" della singola persona assistita;
- una risposta assistenziale che coniuga l'elevato livello professionale e tecnoscience agli aspetti relazionali e all'umanizzazione dell'assistenza;
- la valorizzazione del ruolo dei suoi assistiti nelle politiche di miglioramento della qualità attraverso la verifica sugli impegni assunti;
- la diffusione della cultura dell'*empowerment* quale strumento per consentire di compiere, in modo libero e consapevole, le scelte e le azioni che riguardano il proprio stato di salute;
- una trasparente informazione e rendicontazione sull'utilizzo e valorizzazione delle risorse assegnate all'AOUP.

### 3.2. Equità e qualità.

Di primaria importanza è rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni offerte. Garantire in base al bisogno, pari e tempestive opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi adeguatamente sostenibili per la comunità. È necessario ridurre la variabilità dell'assistenza allineando le competenze professionali richieste su dichiarati standard di eccellenza e monitorandone l'aderenza nella pratica clinica.

Assicurare l'accesso alle attività erogate in qualità di centro *hub*, sviluppando modalità organizzative capaci di rispondere alle richieste in base all'appropriatezza e attraverso la creazione di "reti" che permettano ai professionisti di collaborare anche a distanza.

In un'ottica non limitata a considerare esclusivamente il valore tecnico della prestazione, si rende sempre più necessaria un'attenzione al concetto di "qualità" in quanto valore aggiunto, nella fattispecie una concezione aziendale che promuova atteggiamenti inclusivi e di apertura, quali contributo al superamento di barriere ideologiche, culturali, sociali e religiose e che valorizzi l'integrazione tra attività istituzionali e attività sociali, culturali, religiose, di volontariato e di assistenza sociale.

### 3.3. Ricerca, Innovazione e Formazione.

Di fondamentale importanza risultano sia la ricerca che l'innovazione.

L'Azienda si impegna attivamente nel:

- promuovere l'attivazione 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 collegate allo sviluppo dell'attività di ricerca anche in stretta collaborazione con l'Università e con altre strutture regionali, nazionali ed internazionali.
- promuovere l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi.
- riconoscere il valore della ricerca clinica e gestionale, sia finalizzata che attivata sulla base di specifici progetti, assicurando equivalenti opportunità e modalità di partecipazione sia al personale universitario che a quello ospedaliero.
- assicurare lo sviluppo delle attività di ricerca presso le proprie articolazioni organizzative anche attivando specifiche funzioni di promozione, coordinamento e monitoraggio.
- valorizzare il patrimonio biomedico, conoscitivo e gestionale derivante dall'assistenza erogata a sostegno dell'attività di ricerca ed innovazione.



Nell'ambito della didattica e della formazione l'AOUP promuove e stimola da sempre, la formazione specifica dell'UNIPD garantendo lo svolgimento delle funzioni didattiche previste dai percorsi formativi dei corsi di laurea e di specializzazione, attivati principalmente dalla Scuola di Medicina e Chirurgia, anche integrando e valorizzando il personale del SSN in possesso dei necessari requisiti di qualificazione scientifica e professionale. Supporta la formazione di quelle figure professionali per cui l'Ateneo prevede, nel percorso formativo, l'acquisizione di competenze connesse all'attività assistenziale. Investe nel sistema di formazione continua del personale, anche in ottica di area vasta, 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 in sintonia con il progresso tecnico-scientifico relativo agli ambiti specifici di ogni professionalità coinvolta nei diversi processi clinici ed assistenziali.

#### 4. Analisi del contesto: Bilancio di genere.

La realizzazione del bilancio di genere, volge al raggiungimento di alcuni obiettivi fondamentale della governance qualiefficienza, efficacia, trasparenza ed equità. L'amministrazione in tema di pari opportunità di genere, ha individuato le risorse umane interne impiegate per il raggiungimento di risultati conseguiti per perseguire le pari opportunità di genere. L'analisi circa la composizione di genere del personale dipendente, sia dirigenziale che del comparto, sotto differenti profili si presenta nella seguente elaborazione. In Azienda Ospedale-Università Padova il personale complessivo in servizio è di n. 6.162 suddivisi in n. 5.479 per AOUP e per l'Ospedale Sant'Antonio (OSA) n. 683.

Le tabelle di seguito riportate, analizzano la composizione del personale in servizio sotto il profilo del sesso e dell'età.

Tab. 1. Composizione personale AOUP anno 2021-2022.

	2021				2022			
	AOPD	OSA	Totale	%	AOPD	OSA	Totale	%
Donne	4.047	522	4.569	<b>74,49</b>	4.106	485	4.591	<b>74,51</b>
Uomini	1.345	220	1.565	<b>25,51</b>	1.373	198	1.571	<b>25,49</b>
			<b>6.134</b>				<b>6.162</b>	

Tab. 2. Dettaglio anno 2021-2022 AOUP.

	2021				2022							
	AOPD		OSA		Totale	%	AOPD		OSA		Totale	%
Donne	4.047	75,06	522	70,35	4.569	<b>74,49</b>	4.106	74,94	485	71,01	4.591	<b>74,51</b>
Uomini	1.345	24,94	220	29,65	1.565	<b>25,51</b>	1.373	25,06	198	28,99	1.571	<b>25,49</b>
	5.392		742		<b>6.134</b>		5.479		683		<b>6.162</b>	

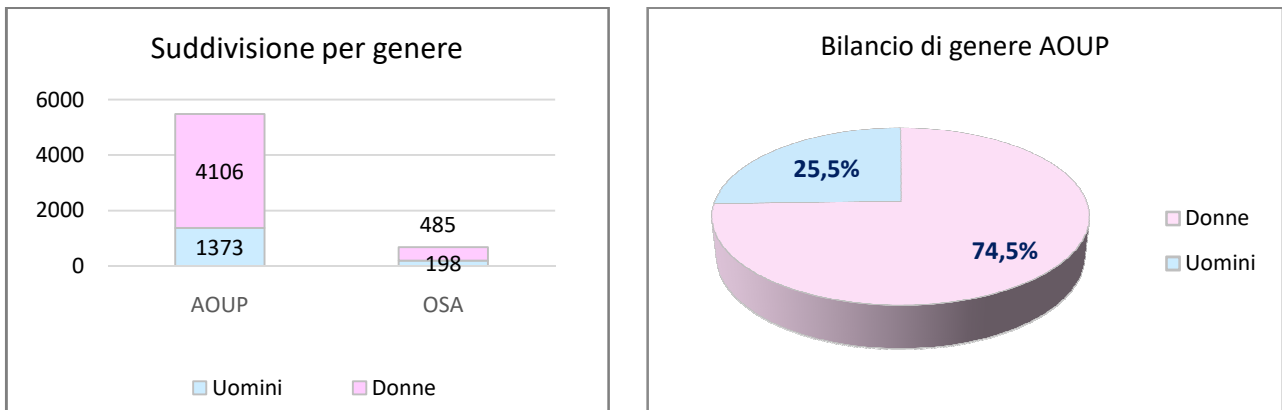
Tabella 3. Ripartizione del personale per genere ed età nei livelli di inquadramento. Anno 2022.

Classi età	Uomini					%	Donne					%
Qualifica	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	> 60	%
DIRETTORE				1		0,06						0,11
DIRIG. T. DET.								2	3			1,59
DIRIG. T. IND.		2	2	7		0,70		7	24	30	12	0,13
DIR. SC. T. IND.			1		2	0,19				3	3	0,09
DIR. SS. T. IND.			1	1	1	0,19				2	2	0,54
SSN MED. T. DET.	5	16				1,34	8	17				8,84
SSN MED. T. IND.	6	131	92	53	52	21,26	1	150	129	90	36	0,17
SSN MED. SC T. IND.			1	5	12	1,15			1	1	6	0,28
SSN MED. SS T. IND.		1	7	12	13	2,10		3	1	5	4	0,41
QUADRI DS			1	9		0,64			2	15	2	0,52
INFERMIERI DS				6		0,38				21	3	9,43
IMPIEGATO D	24	52	32	62	19	12,03	69	104	89	148	23	52,45
INFERMIERI D	102	121	121	163	15	33,23	445	444	526	949	44	3,59
IMPIEGATI C	4	9	15	30	9	4,26	5	23	39	79	19	0,04
INFERMIERI C					1	0,06					2	0,65
IMPIEGATI BS	4	6		4	6	1,27	1	2	6	19	2	18,78
OPERAT. BS	13	39	79	98	19	15,79	35	97	244	395	91	0,87
IMPIEGATI BS	1	5	1	13	1	1,34	4	1	4	26	5	0,72
OPERAT. BS	3	2	9	25	11	3,18	1	2	6	18	6	0,09
IMPIEGATI A			1			0,06			1	2	1	0,68
AUSILIARI			1	9	2	0,76			1	21	9	0,00

<b>Totale personale</b>	<b>162</b>	<b>384</b>	<b>364</b>	<b>498</b>	<b>163</b>	<b>1.571</b>	<b>569</b>	<b>852</b>	<b>1076</b>	<b>1.824</b>	<b>270</b>	<b>4591</b>	<b>6.162</b>
<b>% sul personale complessivo</b>	2,63%	6,23%	5,91%	8,08%	2,65%	25,50%	9,23%	13,83%	17,46%	29,60%	4,38%	74,50%	

<b>AOUP</b>	159	356	306	424	128	1.373	551	787	965	1.569	234	4.106	<b>5.479</b>
<b>OSA</b>	3	28	58	74	35	198	18	65	111	255	36	485	<b>683</b>
<b>Totale</b>	162	384	364	498	163	1.571	569	852	1076	1.824	270	4.591	<b>6.162</b>

Fig. 1. Bilancio di genere AOUP. Dati anno 2022.



Dall'analisi sulla distribuzione degli incarichi attivi non vi sono discriminazioni nell'avviamento al lavoro del personale e nei percorsi di carriera professionale, quali incarichi di direzione di struttura complessa e di struttura semplice, altresì, si confermano nella composizione degli organismi collegiali, viene sempre e costantemente assicurata la dovuta presenza femminile.

Fig. 1.1. Mette in evidenza per entrambi i generi la densità per le varie fasce d'età dei dipendenti dell'Azienda.

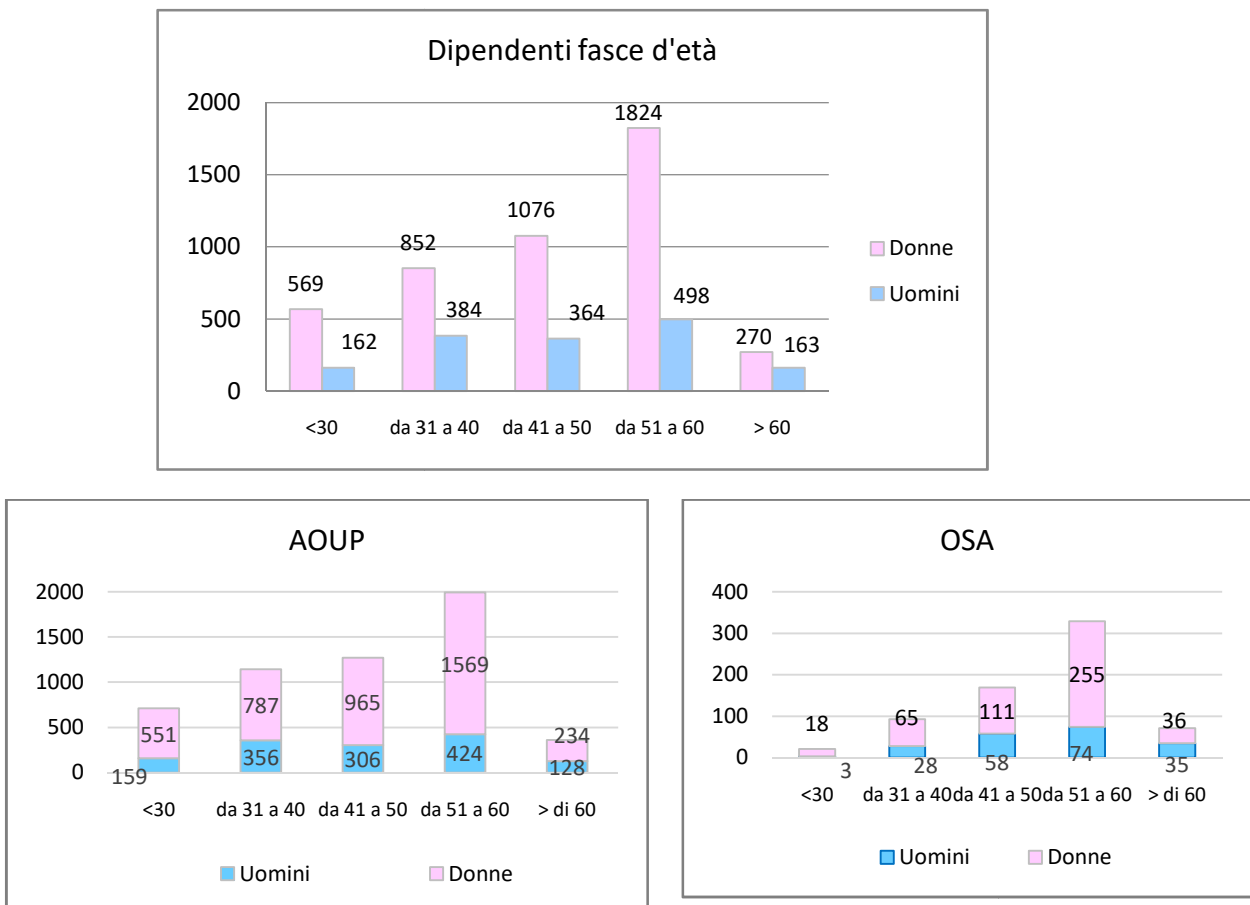
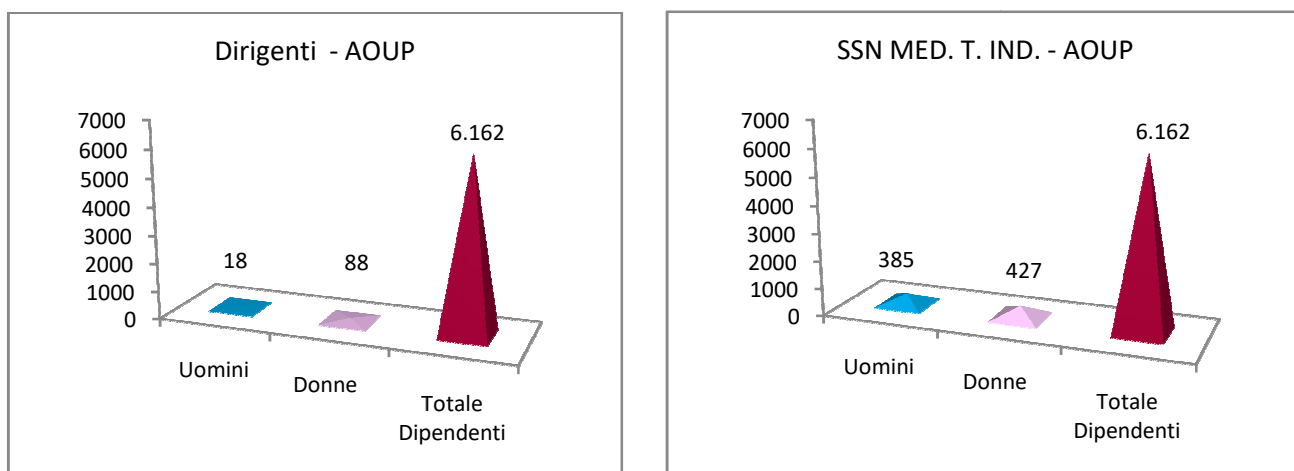


Fig. 2. Figure Dirigenziali AOUP. Dati anno 2022.



Nell’analisi del personale dell’Azienda, si evidenzia come le figure dirigenziali in un totale di n. 6.162 dipendenti risultano n. 88 donne pari ad una percentuale sul totale di 1,4%, e n. 18 uomini con una percentuale sul totale di 0,3% sul totale dipendenti.

Le figure professionali di dirigenti medici SSN sono 385 donne (6,2%), uomini 427, (6.9%).

Tab. 4. Personale non dirigenziale suddiviso per titolo di studio anno 2022.

Titolo Studio	Uomini							Donne						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Tot.	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Tot.	%
Scuola dell'obbligo	3	14	76	219	37	349	6,7	5	28	323	1007	123	1486	28,6
Licenza media superiore	19	38	92	131	43	323	6,2	40	85	292	492	63	972	18,7
Laure breve	121	155	72	37	1	386	7,4	506	529	255	120	14	1.424	27,4
Laurea	7	16	13	28	2	66	1,2	9	26	40	53	4	132	2,5
Specializz. Post lauream	1	1	7	5		14	0,2		5	8	16	3	32	0,6
Totale personale	151	224	260	420	83	1.138	22	560	673	918	1688	207	4.046	78
% su totale personale (5184)	2,91	4,32	5,02	8,10	1,60	22%		10,8	12,98	17,71	32,56	3,99	78%	

L’analisi della tabella n.4 evidenzia una netta prevalenza femminile e può far notare che le classi di età più popolose sono quelle comprese da 51 a 60 anni per ambo i generi.

## 5. Il Comitato Unico di Garanzia.

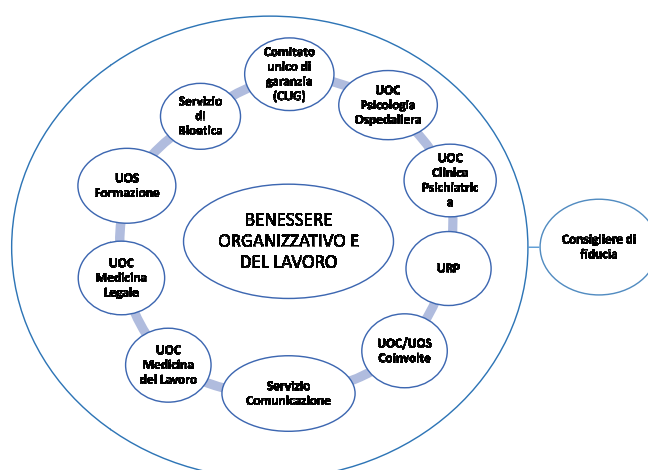
La Direttiva n. 2 del 2019 *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”* ha aggiornato alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva del 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei *“Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”* (CUG), istituiti ai sensi dell’art. 57 del D.Lgs. n. 165 del 2001, rafforzando il ruolo degli stessi all’interno delle amministrazioni pubbliche. Il Dipartimento della funzione pubblica e il Dipartimento per le pari opportunità svolgono attività di monitoraggio, coordinamento e assistenza nei confronti delle pubbliche amministrazioni. I Comitati esercitano le proprie competenze al fine di assicurare, nell’ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni ed il mobbing nonché l’assenza di qualunque forma di violenza morale, fisica e psicologica.

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

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

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

Fig. 3. CUG – Benessere organizzativo e del lavoro.



Tra le attività avviate dal CUG, merita segnalare quella di coordinamento del gruppo di lavoro, istituito per analizzare le cause, individuare e implementare strategie di soluzione utili a contrastare la violenza sull'operatore sanitario, per il tempo lavoro dedicato, per la rilevanza del tema e per l'impatto che la sua gestione corretta ha sul clima e il benessere dei lavoratori.

Il gruppo di lavoro, coordinato dalla Presidente del CUG, ha avviato un piano di azioni concrete che hanno messo in rete servizi aziendali diversi, per competenza, per capacità individuali di specifici referenti e per la disponibilità di risorse coinvolte, in perfetta coerenza con le raccomandazioni contenute nel rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che dichiarano: *"per prevenire e combattere la violenza è necessario AGIRE INSIEME, FARE SISTEMA"*.

Tali attività hanno compreso:

- attività di informazione verso i propri operatori;
- informazione verso l'esterno;
- formazione di operatori dei servizi più esposti a atti di violenza;
- stesura della procedura con la scheda di segnalazione, (si ricorda a tal proposito che è stata predisposto un link per la raccolta di commenti, suggerimenti, correzioni al testo in corso di approvazione);
- supporto agli operatori per il recupero psicologico dopo gli atti di violenza subiti;
- individuazione di una scheda di segnalazione degli atti di aggressione messa a disposizione in intranet per rapido reperimento;
- video tutorial con le tecniche di de-escalation pubblicate in intranet nella sezione e-learning per tutti i lavoratori;
- costituzione di un tavolo tecnico con le OO.SS per migliorare e completare le attività fino ad ora avviate.

Le attività del CUG, in generale, sono di tipo: propositivo, consultivo, di monitoraggio e verifica delle attività aziendali, per contribuire al miglioramento della produttività in modo efficace ed efficiente e per favorire un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo ed all'assenza di ogni forma di discriminazione.

Ogni anno (entro il 30 Marzo) il CUG riassume e trasmette al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le Pari Opportunità, una relazione comprensiva sia delle attività realizzate che delle condizioni del personale, come disciplinato dal DPCM del 4 Marzo 2011, recante *"Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei CUG"* e con integrazione della Direttiva n. 2/2019, recante *"Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche"*,

## 6. Consigliera di Fiducia.

Con un procedimento avviato dal CUG, è stata istituita la figura della Consigliera di Fiducia, nominata con Delibera del Direttore Generale, l'esperta, dura in carica circa 36 mesi e in ogni modo, sino alla nomina del successore. E' scelta esternamente al fine di garantire neutralità, riservatezza e indipendenza. Opera in piena autonomia e riservatezza.

Compito della Consigliera di Fiducia è fornire consulenza ed assistenza in caso, ad esempio, di discriminazioni percepite e tutto ciò che può ledere la dignità della persona nonché a collaborare con tutte le figure e servizi che si occupano del benessere dei lavoratori, al fine di indirizzare la persona che ne fa richiesta, alla struttura/servizio competente per la sua risoluzione. La risorsa è contattabile tramite una casella di posta dedicata e in una sede di incontri riservati.

L'Azienda si impegna a fornire alla Consigliera di Fiducia, tutti i mezzi necessari per lo svolgimento dei compiti, assicurando la massima riservatezza, collabora per l'effettiva tutela della persona vittima delle molestie. La Consigliera di Fiducia, adotta eventuali misure organizzative ritenute opportune e utili, anche temporanee, ai fini del ripristino di un ambiente di lavoro sicuro, sereno e favorevole alle relazioni interpersonali.

## 7. Piano Triennale delle Azioni Positive.

Ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", l'Azienda Ospedale-Università Padova ha adottato in conformità alla Direttiva n. 2/2019 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP).

Il Piano individua misure specifiche per eliminare le forme di discriminazioni eventualmente rilevate. Obiettivi generali delle azioni sono di garantire pari opportunità nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa, nella formazione professionale e, nei casi di mobilità, promuovere all'interno dell'amministrazione pubblica la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.

Il Piano Triennale delle Azioni Positive 2022-2024 si componeva di 12 obiettivi e definiva le azioni programmate per l'anno 2022 e la seguente bi-annualità 2023-2024. I 12 obiettivi, di seguito riportati, sono stati elaborati dal CUG, al fine di poter realizzare un miglioramento progressivo e trasversale. Essi erano così declinati:

1. il supporto del/della dipendente che rientra da un lungo periodo di assenza. Colmare il vuoto formativo e organizzativo determinato dall'assenza stessa. Con il supporto alla/al dipendente, si valorizza la risorsa umana e nel contempo il valore sociale del lavoro di cura,

2. la riconversione del personale. Beneficiari sono i lavoratori occupati, con particolare riguardo ai lavoratori ultra cinquantenni, in situazioni di difficoltà,
3. il sostegno all'infanzia. Conciliazione vita lavorativa e accudimento dei figli,
4. l'aiuto alla genitorialità,
5. l'attività di formazione e aggiornamento sulle tematiche previste dalla normativa di riferimento.
6. la formazione specifica per tutti le/i componenti del CUG,
7. favorire l'attività di coordinamento tra i CUG,
8. la promozione della cultura di genere e del benessere organizzativo,
9. compiere indagini, ricerche, studi e interventi sulla cultura di genere e sul benessere organizzativo.
10. la collaborazione con il Centro studi Nazionale Salute e Medicina di Genere e altri Centri,
11. la promozione di iniziative di ricerca nell'ambito dello stile di vita del personale al fine di indicare proposte organizzative aziendali.
12. incentivare la comunicazione delle proposte e delle iniziative del CUG.

Anche il monitoraggio e la verifica della loro attuazione sono affidati prioritariamente al Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità.

Nel corso dell'anno 2022, come richiesto da normativa nazionale, l'Azienda ha superato il Piano delle Azioni Positive perché ha provveduto all'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022 – 2024, documento ricognitivo di tutti i piani già adottati a livello aziendale, con l'intento di raccordarli e darne evidenza ed organicità di lettura. In un periodo storico di forte modifica e ripensamento delle logiche di gestione del personale, si sta ora concentrando e avviando una profonda riflessione sullo sviluppo e l'adeguamento delle competenze del personale, in sintonia con l'evolvere del ruolo dell'Azienda e delle funzioni ad essa richieste. In questa logica anche i piani di formazione di base e continua si stanno sempre più integrando tra loro e sono supportati da gruppi di lavoro di esperti per ampliare e diversificare le metodologie di approccio e di apprendimento da utilizzare, al fine di raggiungere un target di popolazione significativo. Gli obiettivi, infatti, non sono solo mirati a rafforzare le competenze professionali degli operatori, ma anche diretti ad offrire loro percorsi di sviluppo professionale, che valorizzino i talenti e incrementino il senso di appartenenza all'ente



## 8. Conciliazione vita e lavoro.

L'Azienda sostiene da tempo le misure di agevolazioni e flessibilità del lavoro, al fine di accrescere e aumentare l'efficienza organizzativa Aziendale mediante l'utilizzo dell'orario part-time orizzontale e verticale per il personale. Per l'anno 2022 su un totale di n. 540 di personale che dispone del part-time, 39 sono uomini e 501 donne. La modalità indicata è stata soprattutto fruita dal personale femminile con una percentuale di di 92,8% per le donne e la percentuale residua di 7,2% per gli uomini. Si sottolinea inoltre come il part-time verticale sia maggiormente preferito dalle donne con un valore di 53,3% rispetto al part-time orizzontale con una percentuale di 38,9. Gli uomini, seppur in modalità più ristretta, prediligono la modalità del part-time orizzontale con una percentuale di 4,3% e part-time verticale al 2,9%.

Il PIAO Aziendale contiene anche il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Tab. 5 e 6 Personale AOUP – Tempo Lavoro. Dati anno 2022.

Classi età Tempo di presenza	Uomini							Donne						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Totale	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Totale	%
Part-time orizzontale	1	13	1	3	5	23	4,3	8	24	49	120	9	210	38,9
Part-time verticale		4	4	6	2	16	2,9	2	35	73	172	6	288	53,3
Pers. Orario flessibile										1	1	1	3	0,6
Lavoro agile														
Totale personale	1	17	5	9	7	39	7,2	10	59	123	293	16	501	92,8
% su totale personale (6162)	0,2	3,1	0,9	1,7	1,3	7,2%		1,9	10,9	22,8	54,3	2,9	92,8%	

Nella tabella seguente vengono riportati numericamente i permessi usufruiti, sia giornalieri che orari, la percentuale maggiore è usfruita sempre maggiormente dalle donne, con un valore di 81,4% rispetto al 18,6% per gli uomini. La L. 104/92 acconsente la conciliazione tra lavoro ed esigenze sorte certificate dalla normativa vigente, salvaguardando il regolare svolgimento delle attività lavorative.

Classi età Tempo di presenza	Uomini							Donne						
	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Totale	%	<30	da 31 a 40	da 41 a 50	da 51 a 60	>60	Totale	%
N. permessi giornalieri L. 104/1992 fruiti	36	232	571	1845	386	3070	7	114	405	2620	9406	1153	13698	31
Numero permessi orari L. 104/1992 fruiti	418	920	722	1318	762	4140	9,3	356	410	1508	3052	906	6232	14
N. permessi giornalieri per congedi parentali fruiti	36	469	329	42	45	921	2,1	1398	10419	2618	204		14639	33
Numero permessi orari per congedi parentali fruiti		68				68	0,2		676	785	7		1468	3
Totale personale	490	1689	3205	3205	1193	8199	18,6	1868	11910	7531	12669	2059	36037	81,4
% su totale personale (6.162)	1,1	3,8	3,6	7,2	2,7	18,6%		4,2	26,9	17,0	28,6	4,7	81,4%	

## 9. Parità e pari opportunità.

Un'ulteriore indagine è stata condotta sulla retribuzione annua media netta per l'anno 2022 del personale dell'Azienda.

I risultati ottenuti mostrano che non esiste un differenziale salariale di genere significativo per la maggior parte dei livelli contrattuali. Tuttavia, se si analizzano in maniera cumulativa i dati si può notare un divario evidenziato con il colore verde se a favore delle donne, oppure in rosso se il divario salariale è a favore degli uomini. Analizzando gli incarichi dirigenziali, il divario si ripropone.

Nella tabella che segue sono riportati, suddivise per le due sedi Azienda Ospedale-Università Padova e Ospedale Sant'Antonio.

Tab. 7. Divario economico, media delle retribuzioni omnicomprendente. Dati anno 2022.

AOUP Qualifica	Uomini	Donne	Divario Economico	
	Retribuzione Media netta	Retribuzione Media netta	Valori assoluti	%
DIRIG. T. DET.	- €	48.224,80 €	48.224,80 €	0,00%
DIRIG. T. IND.	55.920,04 €	57.078,19 €	1.158,15 €	2,07%
DIR. SC.T. IND.	72.645,50 €	79.195,81 €	6.550,31 €	9,01%
DIR. SS. T. IND.	63.333,57 €	58.023,97 €	5.309,60 €	8,38%
QUADRI DS	34.020,27 €	33.996,98 €	23,29 €	0,06%
IMPIEGATI A	19.636,37 €	20.049,80 €	413,43 €	2,10%
IMPIEGATI B	19.958,34 €	20.674,90 €	716,56 €	3,59%
IMPIEGATI BS	21.595,64 €	22.093,16 €	497,52 €	2,30%
IMPIEGATI C	25.453,64 €	24.372,24 €	1.081,73 €	4,24%
IMPIEGATI D	29.884,36 €	28.394,51 €	1.489,85 €	4,98%
OPERAI B	21.384,35 €	20.991,13 €	843,22 €	3,86%
OPERAI BS	23.671,78 €	23.227,50 €	444,28 €	1,87%
DIRETTORI	110.315,22 €	- €	110.315,22 €	100,00%
SSN MED. T. DET.	58.046,57 €	56.596,35 €	1.450,22 €	2,49%
SSN MED. T. IND.	68.868,52 €	68.830,31 €	38,21 €	0,05%
SSN MED. SC T. IND.	107.502,72 €	108.939,85 €	1.437,13 €	1,33%
SSN MED. SS T. IND.	81.080,00 €	77.980,34 €	3.099,66 €	3,82%
INFERMIERI C	25.630,05 €	26.547,10 €	917,05 €	3,57%
INFERMIERI D	31.281,12 €	30.150,43 €	1.130,69 €	3,61%
INFERMIERI DS	38.027,06 €	35.494,67 €	2.532,29 €	6,65%
AUSILIARI	20.769,21 €	20.489,95 €	279,26 €	1,34%

Tab. 8. Divario economico, media delle retribuzioni omnicomprensive per personale a tempo pieno, suddivise nei livelli di inquadramento.

OSA	Uomini	Donne	Divario Economico	
	Retribuzione Media netta	Retribuzione Media netta	Valori assoluti	%
QUADRI DS	33.175,54 €	28.818,96 €	23,29 €	0,06%
IMPIEGATI B	20.624,28 €	20.960,23 €	716,56 €	3,59%
IMPIEGATI BS	20.942,97 €	21.834,34 €	497,52 €	2,30%
IMPIEGATI C	26.873,86 €	25.658,09 €	1.081,73 €	4,24%
IMPIEGATI D	29.149,34 €	29.888,54 €	1.489,85 €	4,98%
OPERAI B	22.009,79 €	20.963,86 €	843,22 €	3,86%
OPERAI BS	25.579,76 €	23.228,35 €	444,28 €	1,87%
DIRETTORI	71.140,25 €	71.353,80 €	110.315,22 €	100,00%
SSN MED. T. IND.	110.206,89 €	107.221,00 €	38,21 €	0,05%
SSN MED. SC T. IND.	79.658,26 €	85.647,60 €	1.437,13 €	1,33%
SSN MED. SS T. IND.		26.188,42 €	3.099,66 €	3,82%
INFERIMIERI C	32.248,19 €	30.589,25 €	917,05 €	3,57%
INFERIMIERI D	- €	34.275,20 €	1.130,69 €	3,61%
INFERIMIERI DS	- €	- €	- €	0,00%
AUSILIARI	20.258,04 €	21.631,46 €	279,26 €	1,34%

Nello specifico, su questo aspetto delle retribuzioni si inserisce la rivisitazione degli incarichi dei ruoli di coordinamento area comparto sanitario, disciplinato dal Regolamento “Incarichi di funzione” di cui all’art. 14 e seguenti del CCNL del Comparto Sanità del 2016-18, recepito con DDG dell’AOUP n. 1661 del 27.11.20, in applicazione della Legge n. 43. 1 febbraio 2006,

Questo nuovo sistema degli incarichi oltre a confermare l’importanza della sfera “organizzativa gestionale” in carico alle singole posizioni, riconosce e valorizza in modo innovativo la “crescita professionale” derivante dall’esperienza lavorativa e dal percorso formativo dei nuovi coordinatori infermieristici.

Tale regolamento si inserisce in un processo di revisione generalizzata, adottato già da qualche tempo dall’Azienda Ospedale-Università Padova per riallineare gli incarichi manageriali, alle varie riorganizzazioni aziendali, alcune già attuate o in corso ed altre in via di definizione. La direzione strategica dell’Azienda, cercando di personalizzare i servizi in funzione della domanda della popolazione, mutata nel tempo, ha cominciato a introdurre nuove sperimentazioni assistenziali, interprofessionali e multidisciplinari che hanno richiesto e lo richiedono tutt’ora, una decentralizzazione delle decisioni operative, valorizzando capacità gestionali e specifiche professionalità. In linea generale, si sta superando la logica tradizionale dell’articolazione in reparti/divisione verso strutture organizzative più grandi, come i dipartimenti e le aree omogenee, in modo da favorire l’efficienza, la flessibilità e la continuità assistenziale, aumentando il valore percepito dall’utente.

In quest'ambito i titolari di incarico di funzione svolgono le proprie attività nel rispetto della programmazione e degli indirizzi definiti dal Direttore di Unità Operativa di afferenza, nel rispetto dell'assetto organizzativo proprio dell'Azienda che prevede un'articolazione di funzioni e di responsabilità su più livelli gerarchici in base ai seguenti indicatori:

- dimensione organizzativa di riferimento: ossia l'ampiezza del contesto in cui viene esercitato l'incarico, l'entità delle risorse umane, economiche e strutturali direttamente gestite dall'incaricato nonché dell'eventuale dislocazione della struttura in più sedi;
- livello di autonomia e responsabilità della posizione: ossia l'ampiezza dell'autonomia decisionale e del livello di discrezionalità nell'ambito degli indirizzi dati dal Dirigente Responsabile, anche in relazione all'inquadramento dell'incarico nell'organizzazione aziendale ovvero in ragione del numero di dirigenti sovraordinati;
- tipo di specializzazione richiesta: intesa come capacità e competenze specialistico-professionali, necessarie per assolvere ai compiti richiesti, nonché il livello di aggiornamento richiesto al fine di garantire un adeguato livello di sviluppo delle attività;
- complessità ed implementazione delle competenze. intesa come complessità delle funzioni, delle attività, dei servizi erogati, dei processi e dei procedimenti gestiti, compreso il livello di interazione con altre strutture interne ed esterne all'Azienda, di coordinamento di altri incarichi e di integrazione tra più figure professionali. Viene valutato anche il livello di innovazione da apportare in considerazione altresì dell'evoluzione del quadro normativo di riferimento e dell'ambito di innovazione tecnologica o di processo delle attività svolte;
- valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda: intesa come ruolo svolto in relazione ad aree di gestione e processi trasversali, considerando inoltre il grado di rilevanza delle attività nell'ambito degli obiettivi prioritari dell'Azienda e il grado di elaborazione di strategie utili al raggiungimento degli obiettivi stessi.

A seguito di questa rivisitazione è stato possibile anchelo scorso anno dare seguito alle selezioni interne, per titoli ed eventuale prova colloquio, per il conferimento degli incarichi di organizzazione con funzione di coordinamento per il ruolo sanitario, di durata quinquennale, riservate ai dipendenti in servizio presso questa Azienda a tempo indeterminato, e anche in posizione di comando.

## 10. Benessere del personale.

L'Azienda Ospedale Università Padova ha adottato dal 2014 il "Codice per la tutela della dignità delle donne e degli uomini" operanti nell'Azienda e si impegna a contrastare ogni forma di discriminazione nei luoghi di lavoro ed a garantire il diritto di ciascun/a dipendente ad un ambiente di lavoro sicuro, sereno e favorevole alle relazioni interpersonali su un piano di uguaglianza, reciproca correttezza e rispetto.

Il Codice si applica a tutto il personale, qualunque sia la tipologia di rapporto di lavoro instaurato, nonché alle persone che svolgono la loro attività lavorativa nell'ambito dell'Azienda in forza di rapporti contrattuali di consulenza, di appalto ovvero di collaborazione a qualsiasi titolo.

I Responsabili di Struttura, a qualsiasi livello, all'interno delle strutture delle quali sono responsabili, hanno il dovere di prevenire il verificarsi di comportamenti molesti ai sensi del presente Codice, favorendo il diffondersi di correttezze azioni interpersonali tra i/le dipendenti. I/Le dirigenti hanno altresì il dovere di prevenire il verificarsi di condizioni di rischio per l'integrità psicofisica e la personalità morale dei/delle lavoratori/trici (mobbing e stress), ricomprendendo talifatti specie nella valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori e delle lavoratrici.

E' di rilevante importanza promuovere il diffondersi di una cultura improntata al pieno rispetto della dignità delle lavoratrici e dei lavoratori, prevenire atti e comportamenti che violano la dignità delle lavoratrici e dei lavoratori nonché garantire adeguate e tempestive forme di intervento e di tutela, nel rispetto del diritto alla riservatezza, di chi ritiene di aver subito comportamenti molesti e di chi li ha posti in essere.

L'Azienda fornisce supporto alle persone vittime di molestie morali e sessuali, psicologiche e di mobbing, nonché di eventuali ritorsioni operate nei confronti del/la denunciante, con azioni, interventi e servizi quali:

- **UOC Servizio di Medicina dei Lavoratori** con il suo staff di personale qualificato.
- **UOC Psicologia Ospedaliera**, oltre al costante e delicato ruolo rivestito dal servizio di Psicologia ospedaliera, che assicura interventi sulle problematiche stress lavoro correlate, il servizio offre un intervento su 3 livelli: individuale, di gruppo e organizzativo.

Il servizio offre, infatti, consulenza psicologica individuale a dipendenti di qualunque categoria e ruolo professionale; interventi di valutazione e orientamento per affrontare fasi di difficoltà nel contesto lavorativo; svolge inoltre consulenze al ruolo ai referenti con funzioni apicali o di coordinamento; progetta e realizza interventi di gruppo rivolti alle equipe di Unità Operativa sulla presenza di problematiche di disagio e/o stress connesso alla dimensione lavorativa e interventi sulle dinamiche organizzative a livello aziendale in collaborazione con l'Ufficio Formazione.

Gli interventi sulle dinamiche organizzative si basano anche sull'approccio metodologico di tipo sistemico-psicodinamico sviluppato a Londra dal Tavistock Institute of Human Relations, che si focalizza

sul modo in cui le persone svolgono il proprio ruolo nei gruppi di lavoro e nei sistemi organizzativi, di cui sono membri, per il fatto di condividere un compito comune. Alla base di tale paradigma sta l'assunto che, in generale, gruppi oscillano costantemente tra l'orientamento al compito e una serie di atteggiamenti difensivi, consentendo così di promuovere il miglioramento, più che con indicazioni direttive, attraverso l'assunzione di responsabilità e l'apprendimento dall'esperienza "quale fattore di cambiamento".

La UOC di Psicologia Ospedaliera, inoltre, da diversi anni ha promosso e attiva con la UOS Formazione, presso i reparti più coinvolti, un intervento di supporto al gruppo denominato "*Risvolti psicologici dei processi assistenziali e tecniche di defusing*". Si tratta di un percorso di recupero per i reparti che ne sentono il bisogno e ne fanno richiesta, che, all'interno di un percorso accreditato ECM, dedicano tempo lavoro con la guida di un esperto di psicologia del lavoro per rigenerarsi, analizzare gli aspetti critici e trovare le forze per ripartire.

- **UOC Clinica Psichiatrica:** per situazioni di stress acuto, insonnia persistente, stati d'ansia o altri sintomi emergenti legati al lavoro si è reso disponibile richiedere un appuntamento presso la Clinica Psichiatrica. Psichiatri e psicologi strutturati, della Clinica Psichiatrica, danno la disponibilità di alcune ore settimanali a questo tipo di attività.
- **UOS Formazione:** oltre alla formazione mirata per acquisire competenze che aumentino la padronanza di specifiche tecniche che, di riflesso, riducono l'incertezza e l'insicurezza lavorativa (es. corretto impiego DPI, utilizzo di sistemi di supporto respiratorio, ecc.), la Struttura ha predisposto in collaborazione con la UOC Psicologia Ospedaliera un corso dal titolo "RISVOLTI PSICOLOGICI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI E TECNICHE DI DEFUSING PER IL PERSONALE DEI REPARTI IN SITUAZIONI CRITICHE" con il suo livello di dettaglio approfondito nell'apposita sezione della relazione ed è disponibile e interviene in tutte quelle attività segnalate come necessarie al supporto del gruppo di lavoro.
- **UOC Medicina Legale:** le difficoltà di reperire sufficienti spazi, di tempo e di luogo, da dedicare all'ascolto e alla comunicazione con le persone assistite, possono portare a insoddisfazione degli utenti e correlati atteggiamenti rivendicativi nei confronti del personale sanitario, particolarmente quando vi siano pazienti che rifiutano i presidi terapeutici disponibili. Decidere di rispettare il rifiuto, e gli effetti patologici e letali che ne possono derivare, o, al contrario, scegliere di contrastare l'autonomia decisionale del paziente somministrando terapie senza/contro il consenso per tutelarne vita e salute, richiede l'assunzione di responsabilità rilevanti che gravano sui professionisti, già molto impegnati nella definizione delle opzioni terapeutiche. L'UOC

Medicina Legale si è resa disponibile a offrire sostegno nella difficoltà di assumere decisioni rispettose della persona in conformità alle norme etiche, giuridiche e deontologiche di riferimento contattando il proprio medico reperibile.

- **UOC Medicina Del Lavoro, Servizio Di Medicina Preventiva Dei Lavoratori Ospedalieri E Servizio Di Medicina Preventiva Dei Lavoratori Universitari:** il medico competente svolge un'attività di valutazione dei soggetti vulnerabili, anche ai fini dell'espressione del giudizio di idoneità alla mansione specifica. Nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, intercetta particolari situazioni di bisogno espresse dai lavoratori (anche sulla base di eventuali visite su richiesta, previste dalla normativa), prendendoli in carico, in collaborazione con i Servizi di Psicologia Ospedaliera e Psichiatria per attività di valutazione e sostegno multidisciplinare.
- **Comitato Etico Per La Pratica Clinica:** sostiene i professionisti con indicazioni generali, spesso frutto della sintesi ragionata di documenti prodotti da autorità scientifiche e fornisce, su richiesta, il proprio parere in specifiche situazioni clinico-assistenziali che sollevano questioni morali.

Prioritariamente si agisce con attività di prevenzione, dove anche il ruolo della Consigliera di Fiducia è importante; l'amministrazione si impegna a prendere in seria considerazione la denuncia di mobbing, effettua valutazioni delle segnalazioni considerate "sintomo o indicatore di eventuale malessere organizzativo", nonché segnale di un disagio, sul quale valutare eventuali interventi.

Per questo, entro il mese di Gennaio di ogni anno, la Consigliera di Fiducia trasmette una relazione sull'attività svolta nell'anno precedente, nella quale mette in evidenza numero dei casi trattati, distinti a seconda se rientrano nella fattispecie di molestie morale, sessuale e di mobbing, le misure adottate, l'esito degli stessi, nonché ogni altra utile informazione.

Nelle azioni di benessere si segnala il tema del *Family audit*. Si tratta di uno strumento di management a disposizione delle organizzazioni che, su base volontaria, desiderano promuovere e sostenere il clima aziendale e il benessere dei dipendenti, introducendo misure coerenti con i bisogni di conciliazione vita-lavoro e ponendo un'adeguata attenzione anche agli interessi dell'organizzazione.

È uno strumento per le organizzazioni che consentirebbe di certificare il proprio impegno sul bilanciamento vita-lavoro dei propri occupati.

Questo impegno si realizza sviluppando all'interno dell'organizzazione un processo partecipato di analisi dei bisogni di conciliazione vita-lavoro, introduzione nella realtà aziendale di interventi specifici, strutturati e innovativi.

Per entrare nel merito e cercare di portare avanti questo obiettivo il CUG lo scorso anno, si è impegnato a confrontarsi con le realtà vicine: 5 componenti del Comitato hanno partecipato al convegno promosso dall'AUSS 6 Euganea su questo tema per sentire e capirne l'applicabilità.

Dopo aver analizzato il materiale e aver compreso l'iter procedurale previsto per realizzarlo, si è ritenuto di avviare nell'anno in corso attività strutturate sul tema, in modo da fortificarsi come comitato e poter meglio testimoniare, il prossimo anno, le iniziative realizzate, e capire meglio la fattibilità del percorso che si intenderebbe avviare confidando in una maggiore probabilità di successo.

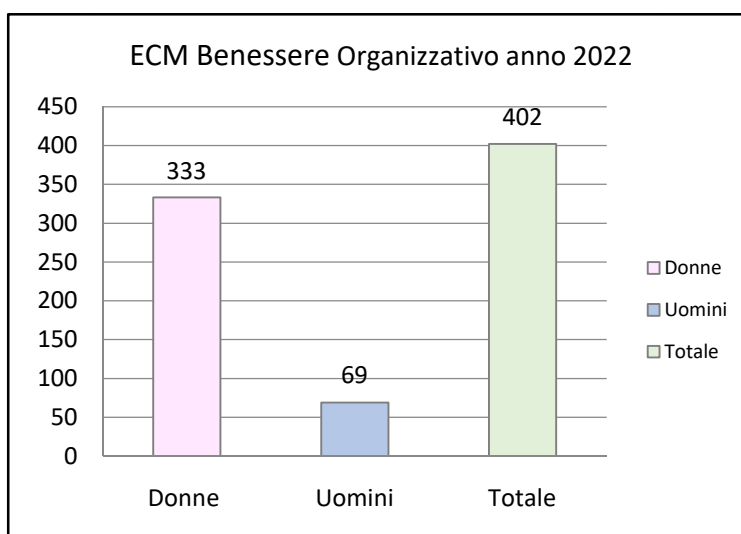
Tab. 9. Personale coinvolto in corsi di formazione sul benessere organizzativo anno 2022.

	Uomini	Donne	Totale
Bioetica Care I^ ciclo 2022	22	114	136
Bioetica Care I^ ciclo 2023	9	70	79
Programma aziendale: Violenza sugli operatori sanitari	18	72	90
Programma regionale: Aggressioni e atti di violenza a danno del personale delle aziende sanitarie: valutazioni del rischio e strategie di prevenzione	3	21	24
Momenti di condivisione e presa di coscienza per revisionare e proporre nuovi modelli di organizzazione del lavoro 2022	3	6	9
Gestione del modello assistenziale per favorire il benessere organizzativo in chirurgia pediatrica	0	15	15
Rigeneriamoci insieme: piani di sviluppo	14	35	49
	69	333	402

Si evidenzia la fruizione per genere della formazione frequentata dal personale interessato ai crediti ECM.

Le donne hanno partecipato con un valore percentuale pari a 82,8% mentre gli uomini solo per una percentuale del 17,2% sul totale complessivo.

Fig. 4. ECM Benessere Organizzativo anno 2022.





Rispetto alle attività di formazione dichiarate, in ogni percorso era presente anche personale partecipante appartenente a profili non interessati ai crediti ECM.

Dal monitoraggio che il CUG realizza delle attività aziendali, si nota l'attenzione della Direzione Aziendale a presidiare questo delicato tema, avvalendosi del gruppo di staff multiprofessionale incaricato (fig. 3), che interviene sul tema con diverse strategie di approccio, di cui la formazione è parte integrante.

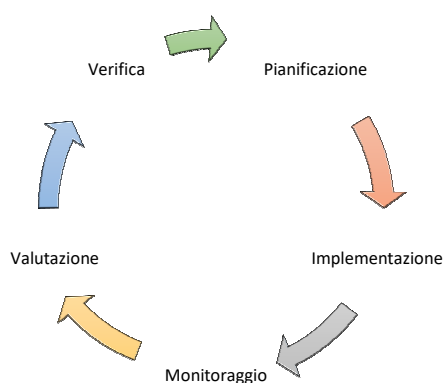
Inoltre, nell'ottica di mettere a disposizione dei lavoratori tutti gli strumenti di cui dispone, si segnala un ulteriore sforzo formativo finalizzato a far conoscere il ruolo della Consigliera di Fiducia in AOUP, al fine di integrare gli sforzi e aumentare il senso di appartenenza del lavoratori.

Fig. 5. Partecipanti ECM per edizione.

	Totale	F	M
Consigliera di Fiducia	25	23	2
Consigliera di Fiducia	40	35	5
Consigliera di Fiducia	50	39	11
Consigliera di Fiducia	28	25	3
Consigliera di Fiducia	20	18	2
	163	140	23

## 11. Obiettivi specifici.

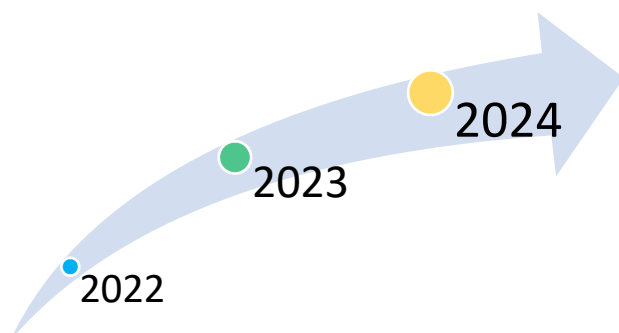
Il Gender Equality Plandell'Azienda Ospedale Università Padova, per sua natura un documento dinamico e potrà essere un processo continuo basato sui risultati raggiunti e sulla raccolta e il monitoraggio dei dati relativi alla parità di genere. Il lavoro di gender auditing ha permesso di individuare una serie di obiettivi per il GEP che sono stati discussi e approvati dalla Direzione Strategica.



Il documento è articolato come richiesto nelle seguenti aree tematiche:

- Equilibrio tra lavoro e vita privata e cultura organizzativa
- Equilibrio di genere nella leadership e nel processo decisionale
- Uguaglianza di genere nell'assunzione e nella progressione di carriera
- Integrazione della dimensione di genere nei contenuti della ricerca
- Misure contro la violenza di genere, comprese le molestie sessuali

Per ciascuno degli obiettivi individuati e da raggiungere, per area, è dedicata una scheda dove vengono definite le Azioni Programmate, la Responsabilità, gli Indicatori di monitoraggio, i Destinatari e i Risultati attesi.



### 11.1. Obiettivo 1.AOUP.

AREA	Equilibrio vita privata e cultura dell'organizzazione
<b>Obiettivo.1</b>	<b>Part-time personale dipendente</b>
Cronoprogramma	2022 - 2023 - 2024
Descrizione	Fruizione del Part-time di tipo verticale ed orizzontale del personale dipendente. Monitoraggio di fruizione e godimento per tutte le tipologie di contratto, anche per i nuovi stipulati.
Azioni programmate	La policy dell'Azienda continuerà a consentire una migliore integrazione tra le esigenze di vita privata e professionale, al fine di favorire così la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Obiettivo sarà di cambiare in meglio l'organizzazione del lavoro potenziandone così l'efficienza.
Indicatore	L'UO Risorse Umane avrà il compito di mappare la policy e i servizi attualmente attivi riguardo l'equilibrio tra vita privata e vita professionale. Contemporaneamente saranno raccolti i dati su livelli e modalità di uso di tali servizi.
Monitoraggio	Monitoraggio annuale dei contratti part-time verticali ed orizzontali in essere e nuovi contratti stipulati. Rilevazione dei posti a part-time disponibili.
Risorse	Utilizzo Risorse Interne
Responsabilità	UOC Risorse Umane
Destinatari	La totalità del personale dell'Azienda Ospedale Università Padova a tempo determinato ed indeterminato, personale universitario convenzionato.
Risultati attesi	Obiettivo sarà di migliorare la conoscenza dello stato del benessere organizzativo, con particolare riferimento al tema dell'equilibrio tra vita privata e professionale, e individuare le criticità al fine di attuare azioni di avanzamento.

## 11.2. Obiettivo 2.AOUP.

AREA	Equilibrio di genere nella leadership e nel processo decisionale
<b>Obiettivo.2</b>	<b>Sostenere l'assenza di discriminazioni nel potere decisionale.</b>
Cronoprogramma	2022 - 2023 - 2024
Descrizione	Garantire la diminuzione di ogni discriminazione nella distribuzione del potere decisionale sino alle posizioni apicali.
Azioni programmate	Partendo da un'analisi interna dei processi decisionali, si avvierà una riflessione sulla necessità di garantire un bilanciamento nei ruoli decisionali. Monitoraggio annuale sull'andamento dell'equilibrio di genere nei processi decisionali.
Indicatore	Monitoraggio di percentuale sulla parità di genere in riferimento alla totalità delle figure decisionali ed apicali mediante analisi sui dati relativi al personale dell'AOUP.
Monitoraggio	Relazione annuale analisi dei dati
Risorse	Utilizzo Risorse Interne
Responsabilità	UOC Risorse Umane
Destinatari	La totalità del personale dell'Azienda Ospedale Università Padova a tempo determinato ed indeterminato, personale universitario convenzionato.
Risultati attesi	Riduzione delle disuguaglianze di genere nelle diverse mansioni. Miglioramento sulla distribuzione di genere per un'equa ripartizione.

### 11.3. Obiettivo 3.AOUP.

AREA	Uguaglianza di genere nell'assunzione e nella progressione di carriera
<b>Obiettivo.3</b>	<b>Pari opportunità nello sviluppo professionale</b>
Cronoprogramma	2022 - 2023 - 2024
Descrizione	Monitoraggio sulla composizione delle commissioni di concorso al fine di sanare eventuali squilibri e promuovere un'equa rappresentazione di genere.
Azioni programmate	In un ottica di condivisione, rilevazione e accountability, l'Azienda mediante la raccolta e analisi dei dati per gerere sulla composizione dei componenti delle procedure concorsuali della pubblica amministrazione AOUP, fornirà una programmazione equa.
Indicatore	Analisi di comparazione dei dati, mappatura e aggiornamento ogni dodici mesi. % dati donna sui componenti delle commissioni concorsuali. Obiettivo 40% del genere meno rappresentato.
Monitoraggio	Monitoraggio annuale
Risorse	Utilizzo Risorse Interne
Responsabilità	UOC Risorse Umane
Destinatari	La totalità del personale dell'Azienda Ospedale Università Padova a tempo determinato ed indeterminato, personale universitario convenzionato.
Risultati attesi	Sensibilizzazione e formazione del personale interno e una maggiore equità di genere. Messa a punto di una policy di implementazione.

#### 11.4. Obiettivo 4.AOUP.

AREA	Integrazione della dimensione di genere nei contenuti della ricerca e dell'insegnamento
<b>Obiettivo.4</b>	<b>Progetti di Ricerca, monitoraggio dei Principal Investigator</b>
Cronoprogramma	2022 - 2023 - 2024
Descrizione	Eeguire una rilevazione sulla distribuzione di genere nella partecipazione dei progetti di ricerca dei Principal Investigator (PI), sia per i bandi finanziamento alla ricerca su base competitiva, sia gli studi di ricerca profit e no-profit.
Azioni programmate	Monitorare ed eseguire un'analisi sulla distribuzione di genere in qualità di Responsabili di Ricerca del Progetto su tutti i progetti. La rilevazione verrà eseguita annualmente e comunicata alla Direzione strategica dell'Azienda.
Indicatore	La misurazione verrà effettuata in % sull'effettivo numero di Principal Investigator – Progetti di ricerca, individuandone la distribuzione di genere. Calcolato sul numero di proposte presentate AOUP.
Monitoraggio	Monitoraggio annuale ed elaborazione dati – Numero studi Bandi ricerca Ministeriale, PNRR e numero studi clinici approvati dal Comitato Etico per ogni annualità.
Risorse	Utilizzo Risorse Interne
Responsabilità	UOSD Progetti Ricerca Clinica
Destinatari	Principal Investigator – Progetti di Ricerca Personale dell'Azienda Ospedale-Università Padova e personale universitario convenzionato.
Risultati Attesi	Aumentare nella ricerca clinica la sensibilizzazione per un'uguaglianza di genere. Maggiore equilibrio di genere nei finanziamenti per la ricerca nei gruppi di ricerca e PI. Incentivare nella ricerca una partecipazione equa di genere.

## 11.5. Obiettivo 5.AOUP.

AREA	Misure contro la violenza di genere, comprese le molestie sessuali
<b>Obiettivo.5</b>	<b>Sensibilizzazione sul tema delle molestie e sulla violenza sessuale</b>
Cronoprogramma	2022 - 2023 - 2024
Descrizione	Attività di formazione ed informazione per il contrasto della discriminazione violenze fisica e psicologica, molestie morali e sessuali, e di mobbing.
Azioni programmate	L'Azione specifica vuole accrescere il grado di sensibilizzazione di tutta la comunità verso la tematica in oggetto, al fine di potenziare l'attività di un sistema fortemente integrato. La continuità dell'attività svolta dalla Consigliera di Fiducia dell'Azienda Ospedale Università Padova, strumento di contrasto alle molestie e/o violenze di genere, avrà l'obiettivo di tutelare la persona denunciante sostenerla sia psicologicamente che proceduralmente, al fine di sanare la situazione di violenza attraverso i provvedimenti di tutela previsti. Dare maggiore diffusione del codice di condotta nonché il codice per la tutela della dignità delle donne e degli uomini.
Indicatore	Mappatura del numero di richieste effettuate alla Consigliera di Fiducia e corsi di sensibilizzazione volte a fornire informazioni sui servizi di consulenza, psicologica, medico-sanitaria per i casi di discriminazione e violenza di genere.
Monitoraggio	Relazione annuale della Consigliera di Fiducia – CUG.
Risorse	Risorse interne – CUG – Consigliera di Fiducia – UOS Formazione.
Responsabilità	Tutte le U.O. – CUG - Consigliera di fiducia
Destinatari	La totalità del personale dell'Azienda Ospedale Università Padova a tempo determinato ed indeterminato, personale universitario convenzionato.
Risultati attesi	Diffondere la conoscenza della Consigliera di Fiducia e la modalità di accesso e di funzionamento. Promuovere azioni di contrasto di mobbing, alle discriminazioni e alle molestie morali e sessuali.

## 12. Diffusione del GEP.

Il presente Gender Equality Plan (GEP) è stato redatto e pubblicato a seguito delle raccomandazioni dell'Unione Europea e dell'European Institute for Gender Equality (EIGE).

E' reso disponibile a tutti gli interlocutori e visibile e scaricabile dal sito web aziendale <https://www.aopd.veneto.it>, nell'area Amministrazione Trasparente, e nell' Area Intranet dell'Azienda Ospedale Università Padova.

### Indice degli Acronimi

AOUP	Azienda Ospedale Università Padova
CUG	Comitato Unico di Garanzia
DDG	Delibera Direttore Generale
ECM	Educazione Continua in Medicina
EIGE	Istituto Europeo per la Gender Equality
GEP	Gender Equality Plan
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
OSA	Ospedale Sant'Antonio
PI	Principal Investigator
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PNRR	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza
POLA	Piano Organizzativo Lavoro Agile
PSSR	Piano Socio Sanitario Regionale
PTAP	Piano Triennale Azioni Positive
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UNIPD	Università degli Studi di Padova
UO	Unità Operativa

### Gruppo di Lavoro

Dott.ssa Diletta Boaretto	UOSD Progetti e Ricerca Clinica
Dott.ssa Francesca Venturini	UOSD Progetti e Ricerca Clinica - UOC Farmacia
Dott.ssa Elisabetta Billo	UOSD Progetti e Ricerca Clinica
Dott.ssa Bianca Rossato	Presidente CUG
Dott.ssa Michela Franchin	UOC Controllo di Gestione



TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Aggiornamento annuale	RPCT Pro Tempore	31 gen 24	Monitoraggio annuale 29 febbraio	
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 20 giorni dall'eventuale aggiornamento pubblicato nella banca dati normattiva	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 20 giorni dalla comunicazione dell'approvazione dell'eventuale aggiornamento o adozione di nuovi atti	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali RPCT Pro Tempore	Entro 15 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 15 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 15 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	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					

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982			1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		non pertinente	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982			2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico		non pertinente	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982			3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982			4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		non pertinente	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per i dati relativi ai Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo vedi alla sezione "Personale" sottosezione "Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice"	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 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 sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno		non pertinente	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	non pertinente		
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT Pro Tempore	Entro 20 giorni dalla comunicazione del provvedimento sanzionatorio	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non pertinente		
Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	non pertinente			
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1A	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
			Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico Professionale Qualità, Innovazione e Sviluppo Organizzativo Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso Connessi	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
				Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Organizzazione Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	Entro 20 giorni dall'approvazione o dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.								
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo  (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico  (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo  (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico  (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo  (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico  (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo  (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico  (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo  (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico  (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1B	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico  (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001						

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
				Per ciascun titolare di incarico:				
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Attualmente questi dati non sono pubblicati in quanto vengono pubblicati solo i dati richiesti dall'art. 15 del D.Lgs 33/2013 in attesa della riforma complessiva della materia	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)			Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT



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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	(art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
	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	Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e comunque prima del pagamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Personale		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	In attesa del coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Ai sensi della delibera ANAC n. 1126 del 04/12/2019, sono sospese le pubblicazioni di cui all'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Ai sensi della delibera ANAC n. 1126 del 04/12/2019, sono sospese le pubblicazioni di cui all'art. 14, co. 1, lett. f) del d.lgs. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	coordinamento normativo previsto dall'art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016			
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dalla vacanza dell'incarico	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	non pertinente		

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	dal art. 1, comma 7, Decreto-Legge n. 162/2019, convertito con modificazioni dalla Legge n. 8/2020 vengono pubblicati unicamente i dati previsti dall'art. 15 del D.Lgs. n. 33/2013, così come prescritto dall'art. 41, c. 3 del medesimo D.Lgs. n. 33/2013.	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	RPCT Pro Tempore	Entro 20 giorni dall'avvio del provvedimento sanzionatorio	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	entro tre mesi dal conferimento dell'incarico di funzione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla sottoscrizione del Collegio Sindacale del modello certificatorio (circolare della Ragioneria Generale dello Stato)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato  (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione (collegata al conto annuale)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato  (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione trimestrale	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali  (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla rilevazione trimestrale	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)  (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo  (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Aggiornamento trimestrale (collegamento a PerlaPA)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	tempestiva (collegamento con sito ARAN)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore Pro Tempore UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 20 giorni dalla sottoscrizione del Conto annuale (sezione dedicata alla contrattazione integrativa)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV  (da pubblicare in tabelle)	Nominativi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 20 giorni dalla nomina	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT

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

Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso  (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Il Bando entro 1 giorno dalla pubblicazione dello stesso in Gazzetta Ufficiale. I criteri di valutazione e le tracce delle prove scritte entro 3 giorni dall'adozione degli atti.	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Pro Tempore  UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT	
	Ammontare complessivo dei premi		Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento di istituzione delle risorse	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
				(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento di istituzione delle risorse	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Dati relativi ai premi		Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Dati relativi ai premi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento di approvazione del sistema della Performance	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
					Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dalla mensilità di liquidazione delle quote (conclusione ciclo della Performance)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
					Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dalla mensilità di liquidazione delle quote (conclusione ciclo della Performance)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
					Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore  UOC Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università	Entro 10 giorni dalla mensilità di liquidazione delle quote (conclusione ciclo della Performance)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016			



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

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

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.								
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Enti controllati		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali		

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

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

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

Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C	Entro 30 gg dalla pubblicazione di eventuali modifiche normative e/o organizzative	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT	
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013				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, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>					
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C			Entro 30 gg dalla pubblicazione di eventuali modifiche normative e/o organizzative
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 procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1C	Entro 10 gg dalla pubblicazione di eventuali modifiche organizzative	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT	

TAB.1 SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E DEI RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI.								
Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale  (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		non pertinente	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale  (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1D	Tempestiva (collegamento all'albo on line)	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			

ALLEGATO AL PNA 2022 N. 9)  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"  
SOTTO SEZIONE 1° LIVELLO - BANDI DI GARA E CONTRATTI

(SOSTITUTIVO DEGLI OBBLIGHI ELENCATI PER LA SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI" DELL'ALLEGATO 1) ALLA DELIBERA ANAC 1310/2016 E DELL'ALLEGATO 1) ALLA DELIBERA ANAC 1134/2017)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Entro il 31/01	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali  Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4)  Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT

Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016  
I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)  Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	<b>SETTORI ORDINARI</b> Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016  <b>SETTORI SPECIALI</b> Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2,	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	<b>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</b> Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) <b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b> Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) <b>SETTORI SPECIALI</b> Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) <b>SPONSORIZZAZIONI</b> Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT

Bandi di gara e contratti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p><b>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</b>  Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2  Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p><b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b>  Avviso di appalto aggiudicato (art. 98)  Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3)  Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p><b>SETTORI SPECIALI</b>  Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130)  Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3)  Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbalì delle commissioni di gara	Verbalì delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente e alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente e alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT



	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	entro il 31/01	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <u>in quanto compatibili</u>, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi )</p> <p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p> <p>Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<p><u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u></p> <p>Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p> <p>Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<p><u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u></p> <p>Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale</p>	Annuale	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>

ALLEGATO AL PNA 2022 N. 9)  
ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"  
SOTTO SEZIONE 1° LIVELLO - BANDI DI GARA E CONTRATTI

(SOSTITUTIVO DEGLI OBBLIGHI ELENCATI PER LA SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI" DELL'ALLEGATO 1) ALLA DELIBERA ANAC 1310/2016 E DELL'ALLEGATO 1) ALLA DELIBERA ANAC 1134/2017)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190. Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013; Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Entro il 31/01	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali  Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4)  Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT

Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016  
I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1)  Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito pubblico"	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	<b>SETTORI ORDINARI</b> Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016  <b>SETTORI SPECIALI</b> Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2,	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	<b>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</b> Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) <b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b> Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) <b>SETTORI SPECIALI</b> Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) <b>SPONSORIZZAZIONI</b> Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT

Bandi di gara e contratti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	<p><b>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA</b> Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p><b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b> Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p><b>SETTORI SPECIALI</b> Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente e alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente e alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	entro il 31/01	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio  Responsabile RPCT

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, <b>in quanto compatibili</b>, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre:</p> <p>Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi )</p> <p>Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)</p> <p>Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2)</p> <p>Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187)</p> <p>Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	<p><u>Obbligo previsto per i soli enti che gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione</u></p> <p>Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p> <p>Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)</p>	Tempestivo	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>
	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<p><u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u></p> <p>Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale</p>	Annuale	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Tempestivo	<p>Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio</p> <p>Responsabile RPCT</p>

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

Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termini di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio - tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	L' Azienda Ospedale – Università Padova non eroga sovvenzioni, contributi sussidi e vantaggi economici		
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	L' Azienda Ospedale - Università Padova non eroga sovvenzioni, contributi sussidi e vantaggi economici		
				Per ciascun atto:				
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)					



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

Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente		
	pagamenti	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	I dati relativi ai pagamenti sono pubblicati nella sottosezione Pagamenti dell'Amministrazione - Dati sui pagamenti del SSN
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale		Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
Indicatore di tempestività dei pagamenti		Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro il 31/0/1	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Dr.ssa Barbara Gerunda Direttore UOC Contabilità e Bilancio	Entro e non oltre il trentesimo giorno dalla conclusione del trimestre di riferimento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro il 31/0/1	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 30 giorni dalla comunicazione della variazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	

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

Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente			
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 20 giorni dall'approvazione del Provvedimento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
				Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 30 giorni dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT	

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

Denominazione e sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 3 giorni dalla sottoscrizione da parte dell'OIV	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 3 giorni dalla sottoscrizione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 3 giorni dalla sottoscrizione da parte dell'OIV	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	non presente casistica	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Contabilità e Bilancio	Entro 10 giorni dalla sottoscrizione da parte dell'Organo di Controllo	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico Organizzazione Ufficio Relazioni con il Pubblico Coordinamento attività area comunicazione, Qualità e volontariato	Entro 10 dall'approvazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Affari Generali	Entro 10 giorni dall'approvazione d	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro 10 giorni dall'approvazione del Bilancio d'esercizio	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Pro Tempore UOC Direzione Medica	Entro 15 giorni dal mese di riferimento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Direttore Pro Tempore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Entro 3 mesi dall'anno di riferimento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPCT

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c.1 lett. a) d.lgs n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8 d.lgs n. 33/2013)	Tutti i Dirigenti elencati TAB 1E	Entro 10 giorni dall'adozione del Provvedimento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre, e 15 gennaio Responsabile RPC
		Art. 42, c.1 lett. b) d.lgs n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8 d.lgs n. 33/2013)			
		Art. 42, c.1 lett. c) d.lgs n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8 d.lgs n. 33/2013)			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile	
Prevenzione della Corruzione		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT Pro Tempore	Annuale 31 gennaio	Monitoraggi annuale 28 febbraio	
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Annuale 31 gennaio	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 10 giorni dall'approvazione dell'atto	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio Responsabile RPC	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'approvazione	Annuale 31 gennaio	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 10 giorni dalla comunicazione	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio Responsabile RPC	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'accertamento	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio Responsabile RPC	
	Accesso civico		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Monitoraggio annuale 31 gennaio
			Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT Pro Tempore	Entro 5 giorni dall'atto di nomina	Monitoraggio annuale 31 gennaio
			Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	RPCT Pro Tempore	Entro il 15 luglio e il 15 gennaio	Monitoraggio semestrale 31 luglio e 31 gennaio
	Altri contenuti		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro il 31 gennaio di ogni anno	Monitoraggio annuale 31 gennaio Responsabile RPCT
		Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro 20 giorni dall'approvazione	Monitoraggio annuale 31 gennaio Responsabile RPCT

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro il 31 marzo di ogni anno (indicazioni AGID)	Monitoraggio annuale Entro 30 aprile di ogni anno Responsabile RPCT

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglia)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente Ufficio Responsabile della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Termine di scadenza per la pubblicazione	Monitoraggio – tempistiche e individuazione del soggetto responsabile
	Dati ulteriori	Art. 7- bis c. 3 dlgs 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	(NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Monitoraggio accesso alla sezione "Amministrazione Trasparente"	Annuale	Responsabile Pro Tempore UOS Sistemi Informativi	Entro il 31 marzo di ogni anno	Monitoraggio annuale Entro 30 aprile di ogni anno Responsabile RPCT
Monitoraggio delle Attività Assistenziali e della loro Qualità <i>Adempimenti Legge 28 dicembre 2015, n° 208, art. 1 commi 522,523 ( Legge di Stabilità)</i>				Annuale	Direttore Pro Tempore UOC Direzione Medica E Direttore Pro Tempore UOC Controllo di Gestione	Entro il 30 giugno di ogni anno	Monitoraggio annuale Entro il 31 luglio di ogni anno Responsabile RPCT	
Informazioni sulle sperimentazioni cliniche di medicinali (art. 2 del D.lgs 52/2019)				Trimestrale	Direttore Pro Tempore UOSD Progetti e Ricerca Clinica	Entro il 30 marzo, 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre, di ogni anno	Monitoraggio trimestrale 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre e 15 gennaio Responsabile RPCT	
Relazione annuale (art.2 co.5 L. 8 marzo 2017, n. 24) sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento con sezione Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio				Annuale	Risk Manager Pro Tempore  UOC Direzione Medica	Entro il 30 marzo di ogni anno	Monitoraggio annuale Entro 30 aprile di ogni anno Responsabile RPCT	
Autovetture in dotazione Art. 4, primo comma, del d.P.C.M. 25 settembre 2014				Tempestivo	Responsabile Pro Tempore UOS Gestione della Logistica	Entro 20 giorni dalla stipula del contratto di compravendita, di locazione o di noleggio dell'autovettura di servizio o dalla eventuale sua modifica.	Annuale	



<b>TAB. 1A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI"</b>	
<b>RUOLO</b>	<b>DENOMINAZIONE UOC/UOSD</b>
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
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
Incarico di Organizzazione Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
Incarico Professionale Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso Connessi	QUALITA', INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO

**TAB.1B SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "CONSULENTI E COLLABORATORI"**

<b>RUOLO</b>	<b>DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE</b>
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
DIRETTORE TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI

**TAB. 1C SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "ATTIVITA' E PROCEDIMENTI"**

<b>RUOLO</b>	<b>DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE</b>
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
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI
Incarico di Organizzazione Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

<b>TAB. 1D SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "PROVVEDIMENTI"</b>	
<b>RUOLO</b>	<b>DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE</b>
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
Incarico di Organizzazione Coordinamento attività area comunicazione, qualità e volontariato	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO
Incarico Professionale Referente dell'Atto Aziendale e dei provvedimenti strategici di organizzazione ad esso Connessi	QUALITA', INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS UFFICIO LEGALE
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS FORMAZIONE
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI

**TAB. 1E SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - RESPONSABILI DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE NELLA SEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"**

<b>RUOLO</b>	<b>DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVE</b>
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
DIRETTORE PRO TEMPORE	UOS SISTEMI INFORMATIVI
RESPONSABILE PRO TEMPORE	UOS INGEGNERIA CLINICA

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 (Owner 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 (selezioni per acquisizione di personale dall'esterno e selezioni per affidamento incarichi a personale interno)	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
		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



Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Gestione lavori pubblici	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
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio immobiliare	47	Rilevazioni moduli immobili/concessioni (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Trasmissione dati Portale Tesoro	SERVIZI TECNICI E PATRIMONIALI
		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 (Owner UOC Affari Generali)	Dalla richiesta di risarcimento all'eventuale erogazione di somma in via transattiva	AFFARI GENERALI
		54	Procedimento transattivo in corso di causa (Owner UOS Legale)	Dalla prospettazione alla definizione in via transattiva del contenzioso (sorto in assenza di previa istruttoria medico-legale)	UFFICIO LEGALE
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	55	Procedimenti disciplinari (Owner UOS Ufficio Legale)	Dalla segnalazione disciplinare alla eventuale applicazione della sanzione. Limitatamente alle condotte che comportano sanzione disciplinare superiore al rimprovero verbale.	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	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'

LISTE DI ATTESA	attesa	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 soggetti erogatori	Acquisizione e vendita di prestazioni e servizi sanitari presso terzi	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
		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
		81	Predisposizioni capitolati d'appalto (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione tecnico amministrativa da porre a base di gara	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO

Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Gestione lavori pubblici	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
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Gestione patrimonio immobiliare	87	Procedure di acquisizione/alienazione immobili (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento	DIREZIONE TECNICA NUOVO POLO OSPEDALIERO
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 (Owner UOC Affari Generali)	Stesura della relazione medico legale (tramite Medico legale interno)	MEDICINA LEGALE E TOSSICOLOGIA
		96	Programmazione annuale (UOC Provveditorato Economato e Gestione della Logistica)	Predisposizione programmazione servizi e beni	FARMACIA

Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Acquisizione di beni e servizi - gestione del contratto – magazzino	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
		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

Affari legali e contenzioso	Affari legali e contenzioso	123	Procedimento transattivo in corso di causa (Owner UOS Legale)	Consulenza tecnica di parte e assistenza in causa	MEDICINA LEGALE E TOSSICOLOGIA
Gestione lavori pubblici	Gestione lavori pubblici	124	Gestione contratti pubblici finanziati con le risorse del PNRR (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Progettazione, gestione procedure di gara, affidamento e stipula del contratto, esecuzione contratto, liquidazione e rendicontazione, gestione finanziamento, monitoraggio dati REGIS	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
Gestione finanziamenti pubblici e privati		125	Gestione finanziamenti pubblici e privati (UOC Servizi Tecnici Patrimoniali)	Assegnazione finanziamento, rendicontazione della spesa, proposte eventuali di rimodulazione finanziamento, monitoraggio	UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali
	Gestione lavori pubblici	126	Gestione esecuzione contratti pubblici di lavori, servizi, forniture e servizi di ingegneria ed architettura	Sottoscrizione contratto d'appalto ed esecuzione contratti pubblici (modifiche, subappalti, consegna lavori, ultimazione, contenzioso); Nomine incarichi figure professionali previste dal Codice contratti pubblici (RUP, DL, DEC, CSE, .....)	UOC Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero
	Gestione lavori pubblici	127	Affidamento lavori, servizi, forniture di importo inferiore alle soglie comunitarie (inerenti le strutture tecniche)	Predisposizione documentazione, indizione procedura, svolgimento procedura, predisposizione provvedimento affidamento	UOC Direzione Tecnica Nuovo Polo Ospedaliero



**Regione del Veneto**  
**AZIENDA OSPEDALE - UNIVERSITA' DI PADOVA**

**ACCORDO INDIVIDUALE PER LA PRESTAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA  
IN MODALITA' DI LAVORO AGILE**

Considerato che con decreto del Presidente della Giunta Regionale del Veneto n. 29 del 26.02.2021 è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Ospedale – Università Padova il dott. Giuseppe Dal Ben;

Considerato altresì che con delibera del Direttore Generale n. del e successivi rinnovi, il dott. , nato a il , è stato nominato Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università;

Tra l'Azienda Ospedale – Università Padova, di seguito denominato “datore di lavoro”, rappresentato in questa sede dal Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università dott. Fabio Perina e il/la sig./sig.ra (C.F.: ) nato/a a il e residente a in Via n. , dipendente di questa Azienda in qualità di , a tempo indeterminato/determinato full time o part time % e in servizio presso la U.O. , di seguito denominato “il dipendente”,

Richiamati:

- la legge 22 maggio 2017, n. 81, e in particolare il Capo II “Lavoro agile”;
- la Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3/2017;
- la deliberazione del Direttore Generale n. 878 del 29/04/2022 con la quale è stato approvato il PIAO 2022/2024 aziendale (Piano Integrato di attività e organizzazione);
- il CCNL comparto sanità 2019-2021
- il Regolamento dell'Azienda Ospedale – Università Padova per l'attuazione del lavoro agile dell'area comparto, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 2753 del 30/12/2022;
- Il progetto di lavoro agile denominato “\_\_\_\_\_” presentato dal Direttore dell'U.O. \_\_\_\_\_ con nota prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e successive integrazioni;

**SI CONVIENE E SI STIPULA**

il presente accordo individuale per la prestazione dell'attività lavorativa in modalità di lavoro agile.



**ART. 1**  
**Riferimenti**

Il dipendente è ammesso a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini e alle condizioni indicate nel presente atto, nonché in conformità alle prescrizioni contenute negli atti indicati in premessa.

**ART. 2**  
**Attività e verifica**

La prestazione lavorativa in modalità agile ha ad oggetto l'attività descritta nel progetto di lavoro agile richiamato in premessa.

Il Direttore/Dirigente Responsabile procede ad effettuare un monitoraggio e una verifica di servizi/attività/procedimenti effettuati sia qualitativi che quantitativi e sull'andamento del raggiungimento degli obiettivi pre-assegnati, secondo una periodicità che tenga conto della natura delle attività che il dipendente deve svolgere in modalità agile.

Il Direttore/Dirigente Responsabile dovrà presentare entro il 30 maggio una relazione finale, presupposto necessario per l'eventuale rinnovo del progetto, nella quale dovrà dare evidenza degli esiti relativi ai progetti di lavoro agile avviati nella propria struttura, evidenziandone l'impatto sull'operatività della U.O. in termini di volumi quanti-qualitativi delle prestazioni erogate, efficacia complessiva dei servizi resi e costi sostenuti/benefici conseguiti.

**ART. 3**  
**Durata**

Si modificano le modalità di esecuzione del rapporto di lavoro in essere con l'Azienda Ospedale - Università di Padova, adottando le modalità di lavoro agile, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, salvo eventuale recesso delle parti come previsto dall'art. 10.

**ART. 4**  
**Modalità di svolgimento**

Durante il periodo di vigenza del presente accordo, il lavoro agile sarà svolto al di fuori della sede di lavoro, a giornata intera, non frazionabile a ore, di durata pari alla durata convenzionale del normale orario teorico, per un massimo di due giorni alla settimana e fino a un massimo di 8 giornate mensili.

Le giornate di lavoro agile fruibili dal dipendente sono concordate con il Direttore/Dirigente Responsabile della U.O., sulla base di una programmazione dell'attività lavorativa, per il/i seguente/i giorno/i della settimana: \_\_\_\_\_.

Il dipendente, altresì, deve garantire la prestazione del servizio presso la struttura di appartenenza, su richiesta del Direttore/Dirigente Responsabile, formulata nella giornata lavorativa antecedente (o formulata almeno 24 ore prima) per ragioni organizzative di comprovata indifferibilità.

La fruizione di giornate in lavoro agile deve essere sempre e comunque autorizzata volta per volta tramite gli appositi giustificativi sul portale digitale. Come da regolamento sul lavoro agile sopra richiamato, il dipendente deve garantire la reperibilità nella fascia oraria dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00 tramite e-mail. Durante tale fascia di contattabilità il dipendente è tenuto a rendersi raggiungibile tramite e-mail e/o telefonicamente dai colleghi e dai

responsabili. Qualora l'orario di lavoro sia a tempo parziale le fasce orarie di reperibilità saranno definite in accordo con il Direttore/Dirigente Responsabile.

Fatte salve le fasce di contattabilità di cui sopra, al lavoratore agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo nonché la disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche e piattaforme informatiche dalle 20.00 alle 08.00 del mattino successivo.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

#### **ART. 5**

##### **Luogo di svolgimento della prestazione**

Durante le giornate in cui viene resa l'attività lavorativa in modalità agile, la prestazione viene resa nel luogo stabilito (di norma il domicilio) con il Direttore/Dirigente Responsabile.

Qualora si ravveda la necessità di variare la "sede" di lavoro agile, per esigenze connesse alla prestazione stessa o alla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative, il dipendente avrà cura di concordarla con il proprio Direttore/Dirigente Responsabile.

#### **ART. 6**

##### **Strumenti di lavoro agile**

L'Amministrazione fornisce la strumentazione tramite l'UOS Sistemi Informativi, in base alle specifiche esigenze lavorative e nei limiti della dotazione informatica disponibile ovvero, in alternativa, di proprietà del dipendente, previo specifico accordo con l'UOS Sistemi Informativi, allegato al presente Accordo.

L'UOS Sistemi Informativi avrà cura di garantire in maniera adeguata sotto il profilo della sicurezza informatica la relativa strumentazione.

Nel caso in cui vengano utilizzate risorse personali del dipendente, queste devono rispettare le prescrizioni tecniche per la protezione delle rete e dei dati identificate dall'UOS Sistemi Informativi.

Le spese riguardanti i consumi elettrici, il costo della connessione dati nonché eventuali ulteriori spese connesse all'effettuazione della prestazione a distanza sono a carico del/la dipendente.

Si rinvia, al riguardo, agli obblighi del dipendente indicati nel regolamento sul lavoro agile richiamato in premessa e nel regolamento per l'utilizzo degli strumenti informatici, posta elettronica e internet dell'Azienda Ospedale - Università Padova (AOUP), adottato con Delibera del Direttore Generale n. 887 del 03/07/2020.

L'Azienda sarà comunque esonerata da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali danni a cose e/o persone procurati da un uso improprio delle apparecchiature assegnate.

#### **ART. 7**

##### **Obblighi afferenti alla riservatezza e alla sicurezza dei dati**

Nell'esecuzione della prestazione lavorativa in modalità agile il dipendente, fermo restando il rispetto della norma di cui alla legge n. 241/1990 e successive modifiche e integrazioni ed alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, ivi compresa la tutela della riservatezza, è tenuto a mantenere il segreto su quanto sia venuto a conoscenza in ragione dell'incarico e del rapporto, né può divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi aziendali o dare informazioni o comunicazioni relative a provvedimenti e circostanze delle quali sia venuto a conoscenza

Il dipendente è tenuto ad adottare tutte le precauzioni idonee ad impedire la visualizzazione da parte di estranei e/o la dispersione dei dati e delle informazioni trattate ed è, altresì, personalmente responsabile della sicurezza dei dati trattati, anche in relazione ai rischi collegati alla scelta di un'adeguata postazione di lavoro.

Al fine di salvaguardare i documenti e le informazioni trattati dal dipendente in lavoro agile, il dipendente è tenuto a rispettare la normativa e le prescrizioni pubblicate nell'area dedicata del sito aziendale in materia di privacy <https://www.aopd.veneto.it/Privacy>.

Restano ferme le disposizioni in materia di responsabilità, infrazioni e sanzioni contemplate dalle leggi, dal decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ed, in particolare, le norme di cui al "Codice di Comportamento" dell'Azienda Ospedale – Università Padova approvato con delibera del Direttore Generale n. 1934 del 28/10/2021, consultabile nella sezione "Codice Disciplinare e codice di condotta" al link <https://www.aopd.veneto.it/sez,208>, nonché il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, la cui disciplina è confluita ora nella Sezione "2.3 – Rischi corruttivi e trasparenza" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione PIAO 2023-2025, approvato con delibera del Direttore Generale n. 215 del 30/01/2023 e consultabile nella sezione 'Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza' al link <https://www.aopd.veneto.it/sez,3770>. Tali norme trovano integrale applicazione anche ai lavoratori agili.

## **ART. 8**

### **Tutela assicurativa e sicurezza sul lavoro**

Il dipendente in regime di lavoro agile ha diritto (art. 23 L. 81/2017) alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali e alla tutela contro gli infortuni sul lavoro "in itinere" che possono occorrere durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali.

Al dipendente si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.iii. e della L. n. 81/2017. Lo stesso è tenuto a cooperare attivamente all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro in base alla L. 81/2017 (art. 22 co. 2) al fine di fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

L'Azienda garantisce pertanto la salute e la sicurezza del dipendente in coerenza con l'esercizio flessibile dell'attività di lavoro.

L'Azienda sarà comunque esonerata da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali danni a cose e/o persone procurati da un uso improprio delle apparecchiature assegnate.

L'Azienda non risponde degli infortuni verificatesi a causa della mancata diligenza del lavoratore nella scelta di un luogo non adeguato e/o non compatibile con quanto indicato nell'informativa sulla sicurezza e la vigente normativa INAIL, ed altresì in caso di prestazione effettuata in sede non concordata con l'Amministrazione.

## **ART. 9**

### **Potere disciplinare/controlli**

La prestazione di lavoro in modalità agile non modifica il potere direttivo e di controllo del datore di lavoro che sarà applicato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali.

Il potere di controllo sulle prestazione resa fuori dai locali aziendali si esplicherà attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti dipendenti.

#### **ART. 10** **Decadenza, modalità di recesso**

In caso di cambio di categoria, di profilo professionale o di trasferimento ad altra Unità Operativa del dipendente, il presente accordo decade d'ufficio.

Il presente accordo può inoltre essere risolto:

- su richiesta scritta del dipendente;
- d'ufficio, ai sensi del primo capoverso del presente articolo o su iniziativa del Direttore/Dirigente Responsabile, qualora il dipendente non si attenga alla disciplina contrattuale delle prestazioni di lavoro agile o al rispetto di eventuali ulteriori prescrizioni impartite dal Direttore/Dirigente Responsabile stesso, per mancato raggiungimento degli obiettivi o omesso monitoraggio e/o invio delle relazioni alla Direzione oppure per oggettive e motivate esigenze organizzative.

#### **ART. 11** **Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

Il dipendente, informato ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 in materia di Protezione dei dati personali, autorizza il trattamento dei dati sopra riportati per le finalità connesse e strumentali alla gestione del presente accordo. Si impegna, inoltre, a consultare la pagina del sito aziendale: <http://www.aopd.veneto.it/sez.82> e la sezione Intranet – L'Azienda Informa - Privacy nelle quali sono riportati i provvedimenti e gli atti adottati allo scopo di attuare le disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 in materia di Protezione dei dati personali. L'informativa completa, resa dall'Azienda Ospedale – Università Padova, in qualità di Titolare del Trattamento dei dati personali, è, altresì, consultabile nel sito web aziendale, sezione "Privacy".

#### **ART. 12** **Disposizioni finali**

Per quanto non espressamente disposto dal presente accordo, si fa rinvio alle disposizioni contenute nel Regolamento aziendale per l'attuazione straordinaria del lavoro agile richiamato in premessa, al CCNL Comparto sanità 2019-2021, nonché alle altre norme di riferimento per quanto compatibili.

\*\*\*

Si allegano:

- Modulo per utilizzo risorse informatiche
- Informativa sulla salute e la sicurezza del lavoratore in coerenza con l'esercizio dell'attività resa in modalità agile.

\*\*\*

Letto, approvato e sottoscritto.

Padova, ...../...../.....

Il Dipendente

---

Il Direttore della  
UOC Gestione Risorse Umane, Personale  
Universitario in Convenzione e Rapporti con  
l'Università  
Dott.

---

Il Responsabile del Progetto  
Dott. ....

---

Il contraente dichiara di prendere visione e approvare integralmente l'informativa relativa all'obbligo di utilizzare, nello svolgimento del lavoro in modalità agile, strumentazione adeguata e sicura sotto il profilo della sicurezza informatica, fornita dalla UOS Sistemi Informativi, al fine di garantire la sicurezza dei dati trattati.

Il Dipendente

---



## Progetto di lavoro agile

### Nome Progetto

*Nome del progetto*

### Contesto e Descrizione del progetto

*Descrizione del contesto di riferimento, descrizione del progetto di lavoro agile che si intende attuare e delle attività principali che saranno svolte con il progetto proposto (incluse fasce di contattabilità).*

*Descrizione dell'opportunità che rappresenta il progetto rispetto alle attività*

### Responsabile di Progetto

*Nome / U.O. del Responsabile di Progetto*

### Professionalità coinvolte nel Progetto

*Descrivere nel dettaglio le competenze necessarie per poter partecipare al progetto*

### Unità di personale

*Indicare il numero massimo di personale che potrà partecipare al progetto*

## Obiettivi, Azioni, Scadenze e indicatori di performance

### Obiettivi

*Obiettivi di progetto, generali*

### Obiettivi specifici

*Cosa si fa per raggiungere l'obiettivo in termini concreti? Macro descrizione delle attività suddivise per macro aree e obiettivi specifici assegnati al lavoratore*

### Modalità organizzative: prodotti (Deliverable), tempi e modalità di realizzazione e Indicatori di performance (criteri di verifica)

*Cosa sarà stato realizzato al termine del progetto? Principali deliverables di progetto ovvero output concreti che si intendono realizzare e principali scadenze entro cui si otterranno*

<i>Deliverables(prodotti) e modalità di realizzazione</i>	<i>Tempistiche di realizzazione e scadenze</i>	<i>Criteri di verifica</i>



## Tempistica

### Data di Inizio

*Data prevista inizio del progetto*

### Data di Fine

*Data prevista di fine progetto*

## Dotazione tecnologica

### Tecnologie utilizzate

*Specificare se è prevista la fornitura di dotazione tecnologica o se il lavoratore utilizzerà propria dotazione*

### Requisiti di sicurezza

*Indicare se è stato verificato con la UOS Sistemi Informativi l'accessibilità sicura da remoto alle risorse indispensabili allo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile*

## Costi e Benefici

### Costi / Benefici

*Si descriva brevemente quali sono i vantaggi dell'applicazione del progetto di lavoro agile*

DATA

FIRMA RESPONSABILE U.O.

## **Delibera del Direttore Generale n. 92 del 24/01/2024**

**OGGETTO:** Adozione definitiva del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024-2026, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2024, e dell'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2023.

**NOTE TRASPARENZA:** Con il presente provvedimento si procede ad adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024-2026, 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 2024, nonché l'aggiornamento del Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2023.

Il Sostituto Responsabile della **UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università** riferisce:

Premesso che l'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017, al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6 ter dello stesso D.Lgs. n. 165/2001;

Dato atto che l'articolo in esame prevede che il piano di cui sopra indichi le risorse finanziarie destinate alla sua attuazione nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste a legislazione vigente;

Verificato che l'articolo medesimo prevede, altresì, che ciascuna Amministrazione indichi la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'art. 6 ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione;





Considerato che con nota regionale prot. n. 605039 del 09/11/2023 le Aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale sono stati invitati a rivedere le tabelle costituenti il Piano del Fabbisogno di Personale 2023 e la Dotazione Organica 2023 e a presentare entro il 30 novembre 2023 le tabelle relative al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 - 2026, che confluiranno nella sezione Organizzazione e capitale umano - sottosezione di programmazione denominata "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale" del PIAO da adottarsi entro il 31 gennaio 2024, in linea con le linee guida di cui alla DGRV n. 1717 del 30.12.2022.

Verificato che in attesa dell'adozione definitiva della D.G.R. contenente le disposizioni per il personale delle aziende ed enti del SSR relative all'anno 2024 e del Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale relativo agli obiettivi di costo per lo stesso anno, nella determinazione del fabbisogno di personale l'Azienda Ospedale - Università Padova avrebbe dovuto tener conto dei limiti di spesa per ciascuna voce di costo, i quali sono riportati nelle tabelle allegate alla presente delibera, trasmessi con la citata nota prot. 605039 del 09/11/2023;

Rilevato che, nel rispetto delle disposizioni di cui sopra, l'Azienda Ospedale - Università Padova ha provveduto ad aggiornare il Piano dei Fabbisogni di Personale per l'anno 2023 e ad adottare in via provvisoria il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024-2026, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2024, trasmesso all'Area Sanità e Sociale con nota prot. n. 76433 del 30/11/2023 e adottato in via provvisoria con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedale - Università Padova n. 2111 del 30/11/2022.

Preso atto che con nota regionale prot. n. 1454 del 02/01/2024, successivamente rettificata con nota prot. n. 17836 del 12/01/2024, l'Area Sanità e Sociale ha comunicato l'approvazione del Piano Triennale dei Fabbisogni 2024-2026 e l'aggiornamento delle tabelle relative al Piano dell'anno 2023, in quanto coerenti con le linee di indirizzo contenute nel decreto del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione dell'8 maggio 2018, nonché con le indicazioni operative fornite dalla Regione Veneto con D.G.R. n. 677 del 15 maggio 2018;

Visto quanto sopra, si propone di adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale 2024-2026, comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2024 nonché l'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2023, come da tabelle allegate alla presente delibera di cui ne costituiscono parte integrante, il quale confluirà nella sezione



Organizzazione e capitale umano – sottosezione di programmazione denominata “Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale” del PIAO da adottarsi entro il 31 gennaio 2024, in linea con le linee guida di cui alla DGRV n. 1717 del 30.12.2022.

Tutto ciò premesso,

## IL DIRETTORE GENERALE

**PRESO ATTO** della suestesa proposta e accertato che il Sostituto Responsabile della **UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale, 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 prendere atto dell'approvazione da parte della Regione Veneto dell'aggiornamento del Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2023, come da tabelle allegate alla presente delibera di cui ne costituiscono parte integrante;



REGIONE DEL VENETO

Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

2. di adottare in via definitiva il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2024-2026 comprensivo della Dotazione Organica del personale dipendente relativa all'anno 2024, 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 Aggiornamento anno 2023**

**Azienda**

**901 - AOU di Padova**

Macroprofilo	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI								
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE <sup>3</sup>	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 Con Specifico Finanziamento <sup>4</sup>	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie
				-	-	-	-	-	-	Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010			-	-	-	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N=I+L+M	O	P	Q
Dirigenza medica	S	829,26	150,71	€ 89.231.771,60	€ -	€ 2.085.212,00	€ 421.688,71	€ 14.391.423,40	€ 791.244,49	€ 58.014,75	€ -	€ -	€ 58.014,75	€ 218.262,93	€ -	€ -
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Dirigenza sanitaria	S	81,51	38,72	€ 8.122.048,91	€ -	€ -	€ -	€ 2.657.998,79	€ 40.264,50	€ 6.000,00	€ -	€ 117.741,60	€ 123.741,60	€ 345.462,85	€ -	€ -
Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	22,00	2,36	€ 2.193.332,48	€ -	€ -	€ -	€ 112.117,82	€ -	€ 24.000,00	€ -	€ -	€ 24.000,00	€ -	€ -	€ -
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>932,77</b>	<b>191,78</b>	<b>€ 99.547.153,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.085.212,00</b>	<b>€ 421.688,71</b>	<b>€ 17.161.540,01</b>	<b>€ 831.508,99</b>	<b>€ 88.014,75</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 205.756,35</b>	<b>€ 563.725,78</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.814,98	5,09	€ 121.346.935,24	€ -	€ -	€ 949.115,96	€ 66.399,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale tecnico sanitario	S	396,98	21,35	€ 17.112.841,42	€ -	€ -	€ -	€ 250.446,34	€ -	€ 3.354,29	€ -	€ -	€ 3.354,29	€ 70.653,57	€ -	€ -
Personale della riabilitazione	S	70,48	5,42	€ 3.038.221,23	€ -	€ -	€ -	€ 31.720,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 78.600,03	€ -	€ -
Personale della prevenzione	S	10,00	0,73	€ 431.075,66	€ -	€ -	€ -	€ 9.516,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
OSS/OTAA	SS	1.047,53	0,00	€ 36.035.703,41	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	212,78	24,47	€ 9.172.427,83	€ -	€ -	€ -	€ 282.543,82	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	418,85	52,65	€ 14.870.187,22	€ -	€ -	€ -	€ 538.024,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 98.500,00	€ -	€ -
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.971,60</b>	<b>109,71</b>	<b>€ 202.007.392,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 949.115,96</b>	<b>€ 1.178.651,19</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 3.354,29</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 3.354,29</b>	<b>€ 247.753,60</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>5.904,37</b>	<b>301,50</b>	<b>€ 301.554.545,00</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.085.212,00</b>	<b>€ 1.370.804,67</b>	<b>€ 18.340.191,20</b>	<b>€ 831.508,99</b>	<b>€ 91.369,04</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 209.110,64</b>	<b>€ 811.479,38</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - 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.i.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

**Nota: Nella colonna E non sono incluse le risorse per prestazioni presso i servizi di pronto soccorso previste in piano integrativo € 215.000)**

**DIRETTORE GENERALE**

*(f.to digitalmente)*

**Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2024**

**Azienda**

**901 - AOU di Padova**

Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI						Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001  Con Specifico Finanziamento <sup>4</sup>	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE <sup>3</sup>			
				€	-	€	-	-	€	€	Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010	-	€			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N=I+L+M	O	P	Q		
Dirigenza medica	S	831,97	150,15	€ 89.523.705,49	€ -	€ 2.780.283,00	€ 250.000,00	€ 14.391.423,40	€ 850.700,00	€ 56.787,40	€ -	€ -	€ 56.787,40	€ 218.262,93	€ -	€ -
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Dirigenza sanitaria	S	81,78	37,88	€ 8.148.621,30	€ -	€ -	€ -	€ 2.657.998,79	€ 125.300,00	€ 6.000,00	€ -	€ 117.741,60	€ 123.741,60	€ 345.462,85	€ -	€ -
Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	22,07	1,77	€ 2.200.508,27	€ -	€ -	€ -	€ 112.117,82	€ -	€ 42.000,00	€ -	€ -	€ 42.000,00	€ -	€ -	€ -
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>935,82</b>	<b>189,79</b>	<b>€ 99.872.835,06</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.780.283,00</b>	<b>€ 250.000,00</b>	<b>€ 17.161.540,01</b>	<b>€ 976.000,00</b>	<b>€ 104.787,40</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 222.529,00</b>	<b>€ 563.725,78</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.824,19	5,09	€ 121.743.938,26	€ -	€ -	€ 670.000,00	€ 66.399,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale tecnico sanitario	S	398,28	21,27	€ 17.168.828,41	€ -	€ -	€ -	€ 250.446,34	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.653,57	€ -	€ -
Personale della riabilitazione	S	70,71	5,42	€ 3.048.161,18	€ -	€ -	€ -	€ 31.720,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 78.600,03	€ -	€ -
Personale della prevenzione	S	10,03	0,73	€ 432.485,98	€ -	€ -	€ -	€ 9.516,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
OSS/OTAA	SS	1.050,96	0,00	€ 36.153.599,12	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	213,48	24,47	€ 9.202.436,67	€ -	€ -	€ -	€ 282.543,82	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	420,22	52,65	€ 14.918.837,06	€ -	€ -	€ -	€ 538.024,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 98.500,00	€ -	€ -
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.987,87</b>	<b>109,63</b>	<b>€ 202.668.286,69</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 670.000,00</b>	<b>€ 1.178.651,19</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 247.753,60</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>5.923,69</b>	<b>299,42</b>	<b>€ 302.541.121,75</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.780.283,00</b>	<b>€ 920.000,00</b>	<b>€ 18.340.191,20</b>	<b>€ 976.000,00</b>	<b>€ 104.787,40</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 222.529,00</b>	<b>€ 811.479,38</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - 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.i.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

**Nota: Nella colonna E non sono incluse le risorse per prestazioni presso i servizi di pronto soccorso previste in piano integrativo (€ 215.000)**

**DIRETTORE GENERALE**

*(f.to digitalmente)*

**Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 24/26 - Anno 2025**

**Azienda**

**901 - AOU di Padova**

Macroprofil	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI									
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE <sup>3</sup>	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 Con Specifico Finanziamento <sup>4</sup>	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie	
				€	-	€	-	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N=I+L+M	O	P	Q	
				€ 302.541.121,75	-	€ 1.800.256,83	-	-	€ 976.000,00	€	Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010			222.529,40	-	-	-
Dirigenza medica	S	831,97	150,15	€ 89.523.705,49	€ -	€ 2.780.283,00	€ 250.000,00	€ 14.391.423,40	€ 850.700,00	€ 56.787,40	€ -	€ -	€ 56.787,40	€ 218.262,93	€ -	€ -	
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Dirigenza sanitaria	S	81,78	37,88	€ 8.148.621,30	€ -	€ -	€ -	€ 2.657.998,79	€ 125.300,00	€ 6.000,00	€ -	€ 117.741,60	€ 123.741,60	€ 345.462,85	€ -	€ -	
Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	22,07	1,77	€ 2.200.508,27	€ -	€ -	€ -	€ 112.117,82	€ -	€ 42.000,00	€ -	€ -	€ 42.000,00	€ -	€ -	€ -	
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>935,82</b>	<b>189,79</b>	<b>€ 99.872.835,06</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.780.283,00</b>	<b>€ 250.000,00</b>	<b>€ 17.161.540,01</b>	<b>€ 976.000,00</b>	<b>€ 104.787,40</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 222.529,00</b>	<b>€ 563.725,78</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.824,19	5,09	€ 121.743.938,26	€ -	€ -	€ 670.000,00	€ 66.399,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Personale tecnico sanitario	S	398,28	21,27	€ 17.168.828,41	€ -	€ -	€ -	€ 250.446,34	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.653,57	€ -	€ -	
Personale della riabilitazione	S	70,71	5,42	€ 3.048.161,18	€ -	€ -	€ -	€ 31.720,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 78.600,03	€ -	€ -	
Personale della prevenzione	S	10,03	0,73	€ 432.485,98	€ -	€ -	€ -	€ 9.516,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
OSS/OTAA	SS	1.050,96	0,00	€ 36.153.599,12	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	213,48	24,47	€ 9.202.436,67	€ -	€ -	€ -	€ 282.543,82	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	420,22	52,65	€ 14.918.837,06	€ -	€ -	€ -	€ 538.024,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 98.500,00	€ -	€ -	
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.987,87</b>	<b>109,63</b>	<b>€ 202.668.286,69</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 670.000,00</b>	<b>€ 1.178.651,19</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 247.753,60</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>5.923,69</b>	<b>299,42</b>	<b>€ 302.541.121,75</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.780.283,00</b>	<b>€ 920.000,00</b>	<b>€ 18.340.191,20</b>	<b>€ 976.000,00</b>	<b>€ 104.787,40</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 222.529,00</b>	<b>€ 811.479,38</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - 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.i.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

**Nota: Nella colonna E non sono incluse le risorse per prestazioni presso i servizi di pronto soccorso previste in piano integrativo € 215.000)**

**DIRETTORE GENERALE**

**(f.to digitalmente)**

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

**Azienda**

**901 - AOU di Padova**

Macroprofil	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	Non Dipendenti <sup>1</sup> FTE ANNUI	DIPENDENTI				NON DIPENDENTI								
				Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale <sup>2</sup>	Costo Prestazioni Aggiuntive	Costo Prestazioni Aggiuntive Con Specifico Finanziamento	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE <sup>3</sup>	Costo Incarichi Articolo 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 Con Specifico Finanziamento <sup>4</sup>	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale <sup>5</sup>	Altre Tipologie
				-	-	-	-	-	-	Limite 70% del costo sostenuto allo stesso titolo nel 2010			-	-	-	
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N=I+L+M	O	P	Q
				€ 302.541.121,75	-	€ 1.800.256,83	-	-	€ 976.000,00	€	222.529,40			-	-	-
Dirigenza medica	S	831,97	150,15	€ 89.523.705,49	€ -	€ 2.780.283,00	€ 250.000,00	€ 14.391.423,40	€ 850.700,00	€ 56.787,40	€ -	€ -	€ 56.787,40	€ 218.262,93	€ -	€ -
Dirigenza veterinaria	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Dirigenza sanitaria	S	81,78	37,88	€ 8.148.621,30	€ -	€ -	€ -	€ 2.657.998,79	€ 125.300,00	€ 6.000,00	€ -	€ 117.741,60	€ 123.741,60	€ 345.462,85	€ -	€ -
Dirigenza ruoli PTA	SS PTA	22,07	1,77	€ 2.200.508,27	€ -	€ -	€ -	€ 112.117,82	€ -	€ 42.000,00	€ -	€ -	€ 42.000,00	€ -	€ -	€ -
<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>		<b>935,82</b>	<b>189,79</b>	<b>€ 99.872.835,06</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.780.283,00</b>	<b>€ 250.000,00</b>	<b>€ 17.161.540,01</b>	<b>€ 976.000,00</b>	<b>€ 104.787,40</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 222.529,00</b>	<b>€ 563.725,78</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
Personale infermieristico/ostetrico	S	2.824,19	5,09	€ 121.743.938,26	€ -	€ -	€ 670.000,00	€ 66.399,80	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale tecnico sanitario	S	398,28	21,27	€ 17.168.828,41	€ -	€ -	€ -	€ 250.446,34	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 70.653,57	€ -	€ -
Personale della riabilitazione	S	70,71	5,42	€ 3.048.161,18	€ -	€ -	€ -	€ 31.720,65	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 78.600,03	€ -	€ -
Personale della prevenzione	S	10,03	0,73	€ 432.485,98	€ -	€ -	€ -	€ 9.516,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	0,00	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
OSS/OTAA	SS	1.050,96	0,00	€ 36.153.599,12	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	213,48	24,47	€ 9.202.436,67	€ -	€ -	€ -	€ 282.543,82	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
Personale ruolo amministrativo professionale	PA	420,22	52,65	€ 14.918.837,06	€ -	€ -	€ -	€ 538.024,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 98.500,00	€ -	€ -
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>		<b>4.987,87</b>	<b>109,63</b>	<b>€ 202.668.286,69</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 670.000,00</b>	<b>€ 1.178.651,19</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 247.753,60</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>
<b>TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE</b>		<b>5.923,69</b>	<b>299,42</b>	<b>€ 302.541.121,75</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 2.780.283,00</b>	<b>€ 920.000,00</b>	<b>€ 18.340.191,20</b>	<b>€ 976.000,00</b>	<b>€ 104.787,40</b>	<b>€ -</b>	<b>€ 117.741,60</b>	<b>€ 222.529,00</b>	<b>€ 811.479,38</b>	<b>€ -</b>	<b>€ -</b>

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da Universitari, S.A.I., Somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - 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.i.

5 - Indicare la sommatoria dei costi iscritti a Bilancio Sociale del personale NON DIPENDENTE a qualsiasi titolo impiegato.

**Nota: Nella colonna E non sono incluse le risorse per prestazioni presso i servizi di pronto soccorso previste in piano integrativo € 215.000)**

**DIRETTORE GENERALE**

**(f.to digitalmente)**

## Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2023

### Azienda 901 - AOU di Padova

deliberazione n. 92 del 24/1/2024 pagina 9 di 11

	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 <sup>1</sup> (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. <sup>2</sup>	Personale da processi di reinternalizzazione <sup>3</sup>
			A	B	C	D	E
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>	Dirigenza medica	S	862	0	0	294	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	65	0
	Dirigenza sanitaria	S	88	0	0	5	0
	Dirigenza ruoli PTA	SS-PTA	25	0	0	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>			<b>975</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>364</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.173	0	0	12	0
	Personale tecnico sanitario	S	420	0	0	44	0
	Personale della riabilitazione	S	80	0	0	6	0
	Personale della prevenzione	S	10	0	0	7	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	SS	1.115	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e Socio Sanitario	SS-T	247	0	0	55	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	460	0	0	132	0
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>			<b>5.505</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>256</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>			<b>6.480</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>620</b>	<b>0</b>

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**  
(f.to digitalmente)



# Tabella B - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2024

## Azienda 901 - AOU di Padova

deliberazione n. 92 del 24/1/2024 pagina 10 di 11

	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 <sup>1</sup> (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R. <sup>2</sup>	Personale da processi di reinternalizzazione <sup>3</sup>
			A	B	C	D	E
<b>PERSONALE DIRIGENTE</b>	Dirigenza medica	S	862	0	0	294	0
	Dirigenza veterinaria	S	0	0	0	65	0
	Dirigenza sanitaria	S	88	0	0	5	0
	Dirigenza ruoli PTA	SS-PTA	25	0	0	0	0
	<b>TOTALE PERSONALE DIRIGENTE</b>			<b>975</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>364</b>
<b>PERSONALE COMPARTO</b>	Personale infermieristico/ostetrico	S	3.173	0	0	12	0
	Personale tecnico sanitario	S	420	0	0	44	0
	Personale della riabilitazione	S	80	0	0	6	0
	Personale della prevenzione	S	10	0	0	7	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS/OTAA	SS	1.115	0	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e Socio Sanitario	SS-T	247	0	0	55	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	460	0	0	132	0
<b>TOTALE PERSONALE COMPARTO</b>			<b>5.505</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>256</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE DOTAZIONE ORGANICA</b>			<b>6.480</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>620</b>	<b>0</b>

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**  
(f.to digitalmente)

## **ATTESTAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

La presente deliberazione e' stata pubblicata in copia all'Albo di questa Azienda Ospedaliera di Padova per 15 giorni consecutivi dal

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

---

## **CERTIFICAZIONE DI ESECUTIVITA'**

La presente deliberazione e' divenuta esecutiva il 24/1/2024

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

---

Copia composta di n°11 fogli ( incluso il presente ) della delibera n. 92 del 24/1/2024 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)**

---



## **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2024-2026 e revisione del Piano del Fabbisogno di Personale anno 2023**

Con nota regionale prot. n. 605039 del 09/11/2023 le Aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale sono stati invitati a rivedere le tabelle costituenti il Piano del Fabbisogno di Personale 2023 e la Dotazione Organica 2023 e a presentare le tabelle relative al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024 - 2026.

Con riferimento al Piano del Fabbisogno di Personale 2023 e alla Dotazione Organica 2023, adottati per l'Azienda Ospedale - Università Padova in via provvisoria con Delibera del Direttore Generale n. 2493 del 29/11/2022, e in via definitiva con Delibera del Direttore Generale n. 145 del 27/01/2023, a sua volta inserito nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione - PIAO 2023 -2025, adottato con Delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedale - Università Padova n. 215 del 30/01/2023, si rileva la necessità di adeguare tali strumenti programmatori al reale processo assunzionale realizzato nell'anno che sta per concludersi.

L'anno 2023 si è caratterizzato dalla necessità di rivedere la numerosità dell'organico nella sua interezza affiancando in modo ancora più marcato alla necessità di garanzia della sostituzione del turn over la realizzazione di strategie di implementazione e/o riorganizzazione in ottica di miglioramento dei vari servizi offerti.

L'Azienda, in un percorso già formalmente avviato nel corso dell'anno 2022, ha investito molto per l'attivazione di importanti programmi regionali tra cui si ricordano principalmente l'*Istituzione del Centro Regionale per la Terapia Cellulare del Diabete (TDC) e ulteriori disposizioni* previsto dalla DGR n° 587 del 8 giugno 2022, l'acquisizione del Laboratorio HLA presso la UOC Immunotrasfusionale e dunque l'avvio di nuove attività necessarie e di supporto alla trapiantologia precedentemente affidate a Azienda Ulss 6 presso il Presidio di Camposampiero, l'attivazione del servizio di *"Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) - Istituzione della Rete Regionale e ulteriori determinazioni"* con identificazione dell'Azienda Ospedale Università Padova quale Centro di Medicina della Riproduzione e Chirurgia della Fertilità nella Rete (hub regionali) come previsto dalla DGR n° 839 del 12 luglio 2022 nonché l'avviamento del progetto per l'attività di allotrapianto nell'ambito del Programma Trapianto Metropolitano del Veneto.

A tali importanti azioni si affiancano diversi potenziamenti di strutture legati da un lato all'incremento di attività rilevate e dall'altro a riorganizzazioni che hanno visto la revisione di modelli organizzativi in ottica di miglioramento dell'efficacia delle cure. Tra i principali si ritiene di segnalare almeno i seguenti:

- la riorganizzazione nelle unità operative maggiormente coinvolte da una modifica, a seguito dell'emergenza Covid-19, del modello assistenziale tale da richiedere un potenziamento strutturale della dotazione di risorse umane (Pronto Soccorsi, Anestesi e Rianimazioni, Malattie Infettive e Tropicali, Fisiopatologia respiratoria);
- il potenziamento dell'organico per l'implementazione del progetto Laboratorio di diagnostica molecolare oncologica;
- il potenziamento dell'organico per l'attivazione dell'attività di Chirurgia Senologica;
- il potenziamento dell'organico in relazione ad una riorganizzazione della rete aziendale della Dialisi, anche in relazione all'acquisizione dell'Ospedale Sant'Antonio, che ha permesso un incremento di attività (es. dialisi peritoneali);
- l'attivazione del servizio Percorso a Basso Rischio Ostetrico su indicazione regionale DGR 1518 del 29 novembre 2022.



Con riferimento alla dirigenza, sono state poste in essere delle strategie che hanno consentito di reintegrare e potenziare l'organico medico in aree che si rivelavano particolarmente in sofferenza, quali ad esempio l'area dell'Emergenza – Urgenza. La possibilità di attingere a proprie graduatorie concorsuali nelle quali risultano posizionati numerosi candidati consente all'Azienda Ospedale – Università di muoversi in autonomia, dettando i propri tempi di assunzione per meglio soddisfare le esigenze che via via si manifestano con un livello di accettazione all'assunzione che risulta ancora positivo. E' importante sottolineare che la possibilità di assunzione dei professionisti in corso di formazione specialistica, ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 s.m.i., ha permesso di garantire un migliore livello di copertura del fabbisogno determinando una platea più ampia di possibili candidati sia per la dirigenza medica che per la dirigenza sanitaria quali le figure di biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi.

Con riferimento al Comparto c'è stata un'importante operazione di revisione delle assegnazioni del personale all'epoca assunto in relazione al fenomeno dell'emergenza pandemica al fine di garantire l'avvio e l'implementazione dei servizi succitati e la costante necessità di garantire un turn over fortemente mobile; l'evidenza più marcata della difficoltà di ripristinare il turn over riguarda soprattutto il personale infermieristico che, pur avendo potuto godere di una graduatoria da cui attingere a partire dal secondo trimestre dell'anno, chiude il 2023 con una riduzione delle unità in servizio. In maniera meno evidente, lo stesso può dirsi in proporzione per altri macro profili, quali quello delle professioni sanitarie dell'area tecnica e dell'operatore socio sanitario.

In questo quadro generale, si conferma, infatti, anche per il 2023 un fattore che aveva già caratterizzato gli ultimi anni, ovvero un notevole turn over tra le fila di tutti i profili e di tutti i ruoli, non escluse le fila dei Direttori di Unità Operativa Complessa a valenza sanitaria con tutte le ricadute organizzative che ne possono conseguire. Il trend delle cessazioni è pertanto confermato nell'anno in parola e al momento della stesura della presente relazione condizionato dalle possibili nuove disposizioni in materia previdenziale.

Dal punto di vista economico, in linea con le necessità aziendali suddescritte costantemente attuate seguendo le indicazioni regionali, sono stati approvati specifici decreti regionali che hanno aumentato il tetto di spesa del personale fissato per l'Azienda Ospedale – Università Padova; fenomeno esogeni che hanno necessariamente richiesto tale azione di incremento sono stati l'applicazione del CCNL del comparto Sanità del 2 novembre 2022, il conseguente adeguamento dei fondi contrattuali e il riconoscimento dell'emolumento accessorio una tantum. Mentre il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2023 di prima stesura doveva inizialmente confrontarsi con un tetto del personale fissato in € 283.233.250,29 (tetto anno 2022 disposto con Decreto n. 100 del 26/07/2022), successivamente rideterminato con Decreto n. 76 del 31/05/2023 in € 301.854.545, il più recente tetto di spesa per l'anno 2023 è stato disposto con Decreto n. 137 del 05/10/2023 per un valore pari ad € 302.358.120.

Alla luce delle osservazioni sopra riportate, si ritiene di non andare a modificare la Dotazione Organica 2023, così come adottata in via definitiva con Delibera del Direttore Generale n. 145 del 27/01/2023, che viene pertanto qui confermata e riproposta integralmente per il 2024.

Il Piano del Fabbisogno di Personale per l'anno 2024, il quale viene poi riprodotto per i successivi due anni, recepisce la necessità di proseguire secondo le linee di indirizzo già definite per il 2023, garantendo il turn over lì dove fondamentale, ma pur sempre in un'ottica di efficientamento delle risorse a disposizione. 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.



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 2024 è parziale, così da rendere necessaria una stima di quelle non note, elaborata sulla scorta dell'andamento storico prudenzialmente interpretato.

A livello di costo, la programmazione sopra menzionata tiene conto del limite di costo 2024, ad oggi fissato pari a quello in essere per l'anno 2023, incrementato di € 183.000; pertanto la previsione di spesa si attesta sul valore del tetto stesso.

Per la definizione dei fabbisogni relativi agli anni 2025 e 2026 e, conseguentemente, dei loro costi, si è ritenuto di mantenerli inalterati rispetto al 2024 sia in termini di teste che di costi.

Con riferimento alle prestazioni aggiuntive, per la revisione del Piano del Fabbisogno dell'anno 2023, 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 2 bis CCNL 2016-2018 Dirigenza Area Sanità per l'anno 2023, pari ad € 2.085.212, approvate in sede di definizione del PTFP 2023-2025 con nota Regione Veneto prot. n.32365 del 18/1/2023. Non sono invece riportate le risorse utilizzate nell'ambito del piano integrativo relativo ai servizi di pronto soccorso il cui impegno di spesa annuale è pari a circa € 215.000, come esplicitato nella nota prot. n. 72938 del 15/11/2023 in riscontro alla richiesta regionale di specifica rendicontazione pervenuta con nota prot. 591293 del 31/10/2023.

Nella colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive - Con specifico finanziamento" è stata inserita la disponibilità aziendale di risorse aggiuntive per l'anno 2023 derivanti da specifiche disposizioni normative nazionali e/o regionali. Nello specifico le risorse riportate sono riferite a:

- € 134.640,00 - risorse destinate a questa Azienda, con specifico accordo recepito con D.D.G. n. 1348 del 18 Luglio 2023 "Accordo con l'Ulss 6 Eugenea per il Piano di Recupero delle liste di attesa delle prestazioni traccianti, fino al 31 Dicembre 2023" sia per l'area della Dirigenza che per il personale del Comparto;
- € 39.677,81 - risorse ripartite dalla Regione con D.G.R. n. 777 del 27 giugno 2023 stanziare per le prestazioni di attività aggiuntiva presso le UU.OO. di Pronto Soccorso per il personale della Dirigenza. Precisano che è finalizzata alla riduzione delle esternalizzazioni;
- € 49.670,19 - risorse ripartite dalla Regione con D.G.R. n. 777 del 27 giugno 2023 stanziare per le prestazioni di attività aggiuntiva presso le UU.OO. di Pronto Soccorso per il personale del Comparto;
- € 1.146.816,67 - risorse aziendali annuali 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 potrebbe pertanto variare a fine anno. Le somme destinate al personale del comparto sia in colonna E che F sono riportate nella casella riferita al "personale infermieristico/ostetrico".

Con riferimento invece al Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2024-2026, nella sezione DIPENDENTI nella colonna E "Costo Prestazioni Aggiuntive" sono state riportate le risorse riferite al limite di spesa ex art. 115 comma 2 e 2 bis CCNL 2016-2018 Dirigenza Area Sanità, ipotizzando una medesima programmazione entro il limite dell'anno 2023, ma tenendo conto che la nuova ipotesi di CCNL Dirigenza Area Sanità prevede un incremento del valore orario da 60 a 80 euro. Pertanto l'importo previsto in tabella è pari a € 2.780.283; ciò non comprende quanto necessario per le prestazioni aggiuntive svolte nei servizi di pronto soccorso, quantificate anche nel 2023 in un specifico piano integrativo, pari a € 215.000 per la



dirigenza medica.

Relativamente invece alla colonna F "Costo Prestazioni Aggiuntive – Con specifico finanziamento" per l'anno 2024, considerato che oggi non è noto l'ammontare di risorse aggiuntive con finanziamento dedicato e vincolato a specifiche disposizioni nazionali e/o regionali, ivi comprese le risorse per i servizi di emergenza-urgenza sia per medici che infermieri, è stato indicato unicamente l'impegno di spesa presunto, in ugual misura alla disponibilità aziendale per l'anno 2023, 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"). E così anche per gli anni 2025-2026.

La ripartizione di tale somma tra personale dirigente e comparto ricalca la pianificazione 2023 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.

Per quanto attiene al personale universitario, che insiste con un rapporto di convenzione presso l'Azienda Ospedale - Università Padova, si precisa che lo stesso viene calcolato come unità in FTE annui sulla base dell'impegno orario richiesto riproporzionato di conseguenza.

Se si confronta il dato di costo 2023 del presente Piano con quello trasmesso l'anno scorso, si riscontra un incremento di spesa a fronte di una temporanea riduzione degli inserimenti in convenzione. Per una corretta interpretazione dell'evoluzione della spesa, occorre precisare che per il Piano Triennale dei Fabbisogni trasmesso l'anno precedente, il costo preventivato sul 2023 (16,3 ml) era stato stimato sulla base delle sole informazioni rendicontate in sede di presentazione dello stato di avanzamento del bilancio al III CEPA 2022. Con dati consuntivati nel documento di bilancio 2022, la spesa per questa voce era stata rivista a 18 ml, in seguito alla puntuale rideterminazione delle quote da erogare a titolo di retribuzione di risultato e produttività e alla quantificazione dell'impatto economico derivante dall'applicazione dell'accordo aziendale siglato ad ottobre 2022 per la dirigenza medica e sanitaria. Fatte queste premesse, l'attuale valore esposto per l'anno 2023, pari a 18,3 milioni risulta in linea con il dato di consuntivo 2022.

Il costo del personale universitario del 2024 è stimato sulla base delle informazioni ad oggi rendicontate per il 2023. Verificato che il fabbisogno di personale universitario viene definito per il tramite di una procedura condivisa tra i due attori, Università e Azienda Ospedale – Università, ma che ad oggi non consente di elaborare delle previsioni di spesa puntuali, si coglie l'occasione per rappresentare che nel 2023 sono state poste in essere delle azioni volte a rendere sempre più definita la fase di programmazione del fabbisogno di personale universitario, inserendolo in maniera più organica nel fabbisogno del personale ospedaliero nella sua interezza. Si prevede, pertanto, che nel breve-medio periodo questa procedura possa essere tale da consentire un maggior livello di analisi e dettaglio.

Anche con riferimento alla Dotazione Organica 2023 relativa al personale universitario si conferma pertanto quella adottata in via definitiva con Delibera del Direttore Generale n. 145 del 27/01/2023, che viene riproposta integralmente per il 2024.

Con riferimento alla Colonna H - Costo per gli Specialisti Ambulatoriali Convenzionati, si fornisce il dettaglio di spesa tra personale con specialità medica e quello con specialità non medica. La previsione di spesa per l'anno 2023 si attesta, al momento dell'elaborazione della presente relazione, su un importo pari ad € 831.508,99, e pertanto con un leggero sfioramento già comunicato rispetto al tetto di € 826.851,47 riportato nelle tabelle fornite con nota regionale prot. n. 32365 del 18/01/2023 e di cui si è provveduto a prendere atto con Delibera del Direttore Generale n. 145 del 27/01/2023.

Con riferimento all'anno 2024, è stato possibile prevedere un adeguamento della programmazione per rispondere alle richieste di fabbisogno sopravvenute negli ultimi mesi, nel



rispetto del nuovo tetto di spesa fissato in € 976.000,00. In particolare, è stato possibile prevedere l'instaurazione di un nuovo rapporto con uno specialista biologo, a fronte di una autorizzazione per 38 ore a tempo indeterminato e importo di spesa pari a € 85.000,00, nonché un incremento delle voci di spesa di specialistica ambulatoriale in specialità mediche, presumibilmente in cardiologia (4 ore per un importo di € 11.000) e ginecologia e ostetricia (10 ore per un importo di € 27.500), per le quali, qualora ne venisse confermata la necessità a procedere, si provvederà a richiedere la dedicata autorizzazione.

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 stati valorizzati 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.

Relativamente agli incarichi art. 7 co. 6 del D. Lgs. 165/2001 e consulenze a carico del bilancio aziendale si è provveduto ad incrementare le risorse disponibili, pari a € 48.581,40, dell'importo riconosciuto a seguito del passaggio dell'Ospedale Sant'Antonio, pari a € 173.948,00, per un totale di € 222.529,40, come da nota regionale prot. n. 427709 del 08/10/2020. L'importo così aggiornato è stato riportato nelle tabelle allegate alla presente.

La spesa per tali incarichi e consulenze sostenuta con riferimento all'anno 2023, pari a € 209.110,64, rientra nel tetto disponibile e comprende il costo, pari ad € 9.769,04, di due contratti co.co.co. conferiti a personale in quiescenza nel mese di gennaio. Si precisa che, nonostante dopo la conclusione dello stato di emergenza epidemiologica si siano susseguite varie proroghe, a valere sul 2023, degli strumenti normativi che avrebbero consentito il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, l'Azienda Ospedale - Università Padova ha ritenuto di non farvi ricorso, salvo i due incarichi sopra citati e per il tempo contenuto indicato.

Con riferimento alla spesa indicata nel piano triennale dei fabbisogni 2024-2026 per incarichi ex art. 7 c. 6 del D.Lgs. 165/2001 dotati di specifico finanziamento, pari ad € 811.479,38, si precisa che essa è stata quantificata prevedendo la stessa spesa sostenuta nell'anno 2023. Si fornisce di seguito una tabella di dettaglio sulle fonti di finanziamento relative all'anno 2023, ipotizzate stabili per il triennio successivo:

<b>Dettaglio fonti di finanziamento incarichi di lavoro autonomo 2023 finanziati</b>		<b>Importo</b>
FONDI REGIONALI	Decreto n. 37 del 25/05/22 - Centri di Diabetologia Età Adulta	110.000,00 €
	Decreto n. 60 del 12/07/23 - Centri di Diabetologia Età Pediatrica	104.783,47 €
	DGRV n. 151 del 24/02/23 - Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare	12.000,00 €
	DGRV n. 11 del 10/01/23 e DGRV n. 1829 del 23/12/21 - Centro trapianti Fegato	15.000,00 €
	DGRV n. 1638 del 19/12/22 - Registro Regionale della Patologia Cardio-Cerebro-Vascolare	4.244,52 €



	DGRV n. 383 del 30/03/21 – Progetto per l'erogazione del servizio di Telemedicina ai pazienti affetti da sclerosi multipla	14.622,64 €
	DGRV n. 73 del 01/02/22 - Definizione modelli orientati a formulazione piano individualizzato e "Progetto di vita", basati sui costrutti di "Quality of life" indirizzati a persone con disturbi spettro autistico (PcASD) e loro famiglie, in età evolutiva e transizione (7-21 anni)	139.600,00 €
	DGRV n. 905 del 26/07/22 - Completamento e potenziamento della Rete di servizi specialistici dedicati al trattamento dei Disturbi dell'Alimentazione della Regione del Veneto	189.187,03 €
	DGRV n. 151 DEL 24/02/23 - Coordinamento regionale per i Trapianti	1.105,99 €
	Decreto 89 del 16/09/22 - Rafforzamento dei dipartimenti di salute mentale	117.510,00 €
Altri fondi pubblici	Istituto Superiore di Sanità - Progetto baby@NET	2.276,42 €
Donazioni da privati	Donazione finanziaria effettuata da "Il Volo: Associazione Malette Reumatiche del Bambino ONLUS", Accettata con Delibera del Direttore Generale n. 790 del 06/05/21	2.009,60 €
Fondi sperimentazioni cliniche profit	Quote economiche derivanti dall'esecuzione di sperimentazioni cliniche con finalità commerciale eseguite su richiesta di aziende farmaceutiche presso centri sperimentali dell'Azienda Ospedale – Università Padova	99.139,71 €
<b>Totale complessivo</b>		<b>811.479,38 €</b>

Per quanto riguarda i progetti di reinternalizzazione non vi è al momento in previsione di realizzarne nel triennio di riferimento.

Il Direttore Generale  
Giuseppe Dal Ben  
(f.to digitalmente)



## **Delibera del Direttore Generale n. 1977 del 06/11/2023**

**OGGETTO:** Approvazione regolamento aziendale in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del Comparto Sanità ai sensi dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021 e s.m.i.

**NOTE TRASPARENZA:** Con il presente provvedimento si dispone l'approvazione del regolamento aziendale in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del Comparto Sanità ai sensi dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021 e s.m.i.

Il Sostituto Responsabile della **UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università** riferisce:

L'art. 3-quater del D.L. 21.09.2021, n. 127, convertito dalla Legge 19.11.2021 n. 165, modificato dall'art. 4, comma 8-ter del D.L. n. 198/2022 convertito nella L. n. 14/2023 e dall'art. 13 del D.L. n. 34/2023 convertito nella L. n. 56/2023, prevede che fino al 31 dicembre 2025, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Il dipendente che intende ricorrere alle disposizioni di cui al co. 1 dell'art. 3-quater deve essere previamente autorizzato, al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro, dal vertice dell'amministrazione di appartenenza, il quale attesta che la predetta autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica.

Per quanto su esposto, si propone di approvare il regolamento in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del Comparto Sanità ai sensi dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021 e s.m.i.,

con il quale si definiscono i criteri e si disciplina la procedura per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extra officio e che si allega alla presente deliberazione per costituirne parte integrante e sostanziale.

Tale Regolamento è stato elaborato sulla base dello schema di regolamento trasmesso con nota regionale prot. n. 395228 del 24/07/2023.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**PRESO ATTO** della suestesa proposta e accertato che il Sostituto Responsabile della **UOC Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università** ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla conformità con la vigente legislazione statale e regionale, 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 approvare, per le ragioni espresse in premessa, il regolamento aziendale in materia di attività esercitabili dal personale delle professioni sanitarie del Comparto Sanità ai sensi dell'art. 3-quater del D.L. 127/2021 e s.m.i., documento che si allega alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato alla U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università di curare le attività di diffusione e informazione relative al regolamento di cui al punto 1.;

3. di delegare il Sostituto Responsabile della U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università alla firma di tutti gli atti inerenti e conseguenti all'esecuzione della presente deliberazione.

Il Direttore Generale  
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben

# **REGOLAMENTO IN MATERIA DI ATTIVITA' ESERCITABILI DAL PERSONALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DEL COMPARTO SANITÀ EX L. 43/2006 AI SENSI DELL'ARTICOLO 3-QUATER DEL DECRETO LEGGE 21 SETTEMBRE 2021, N. 127 E S.M.I.**

## **1. FINALITA'**

Il presente regolamento definisce i criteri e disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento degli incarichi extra officio - per tali intendendosi solo le attività non ricomprese nei compiti e doveri di ufficio da svolgersi al di fuori dell'orario di servizio, da parte del personale delle professioni sanitarie del comparto sanità di cui alla Legge n. 43/2006, in attuazione del disposto dell'art. 3-quater del D.L. 21.09.2021, n. 127, convertito dalla Legge 19.11.2021 n. 165, modificato dall'art. 4, comma 8-ter del D.L. n. 198/2022 convertito nella L. n. 14/2023 e dall'art. 13 del D.L. n. 34/2023 convertito nella L. n. 56/2023.

## **2. AMBITO DI APPLICAZIONE**

Il presente regolamento trova applicazione nei riguardi degli operatori delle professioni sanitarie di cui all'art. 1, della Legge 1.02.2006 n. 43 appartenenti al personale del Comparto Sanità e, precisamente agli operatori delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, con orario a tempo pieno. Resta fermo con riferimento al personale a tempo parziale quanto stabilito dall'art. 1, c. 56 e seguenti della L. 662/1996 e dall'art. 53, co. 6, d.lgs. n. 165/2001.

## **3. TIPOLOGIE DI ATTIVITA'**

Si individuano, tenuto conto della vigente disciplina in materia di incompatibilità ed ai fini del presente regolamento, le seguenti tipologie di attività extra officio:

### **ATTIVITA' AUTORIZZABILI:**

- esclusivamente le attività riconducibili alle professioni sanitarie per le quali, indipendentemente dal profilo sanitario di inquadramento, gli interessati abbiano l'abilitazione all'esercizio, in quanto le altre devono ritenersi assoggettate alla ordinaria disciplina di cui all'art. 53 d.lgs. n. 165/2001. Le attività devono essere rese al di fuori dell'impegno orario settimanale previsto, senza l'utilizzo di attrezzature strumenti e locali aziendali e possono essere prestate a favore di soggetti terzi, sia pubblici che privati, anche del SSN o accreditati, con l'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo o di dipendenza;
- a favore di singoli utenti.

L'attività è consentita sino al 31.12.2025, salvo modificazioni legislative del termine.

### **ATTIVITA' NON AUTORIZZABILI:**

- le attività assolutamente incompatibili, non oggetto di deroga; es. attività industriale, commerciale o artigianale;

- le prestazioni professionali al di fuori dell'orario di lavoro e a favore dell'Azienda o Ente di appartenenza (qualsiasi attività professionale "*intra moenia*");
- le attività che comportino conflitto di interessi con l'Azienda di appartenenza.

#### 4. CONFLITTO DI INTERESSI

Sussiste conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale in presenza di una situazione reale, concreta ed effettiva, accertata caso per caso (ad esempio considerando il ruolo ricoperto dal dipendente, la tipologia di attività svolta, l'ambito territoriale provinciale di operatività), in cui vengono violati i principi di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione sanciti dall'art. 97, c. 1, della Costituzione.

Sussiste, sempre a titolo esemplificativo, conflitto di interessi nei seguenti casi, ferma comunque la valutazione in concreto:

- a) instaurazione di rapporti di lavoro di qualsiasi natura o l'effettuazione di prestazioni, anche occasionali, in favore di soggetti nei confronti dei quali il Dipartimento o la Struttura di appartenenza del dipendente svolgono funzioni di vigilanza, controllo e di accertamento/contestazione di illeciti, anche in qualità di UPG, o di applicazione delle relative sanzioni;
- b) instaurazione di rapporti di lavoro di qualsiasi natura o l'effettuazione di prestazioni anche occasionali, in favore di soggetti con i quali, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 *quinquies* del D.Lgs. 502/1992 e dei contratti con associazioni di volontariato, l'Azienda intrattiene rapporti contrattuali in materia di appalti di lavori o di fornitura di beni e servizi;
- c) la titolarità o compartecipazione in imprese, individuali o collettive, o l'assunzione di cariche in Società, Aziende o Enti che operano nel settore sanitario, socio-sanitario, farmaceutico o veterinario con i quali l'Azienda intrattiene comunque rapporti economico-contrattuali;
- d) lo svolgimento di attività presso strutture accreditate, nei confronti delle quali l'Azienda abbia stipulato accordi contrattuali ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., qualora per il ruolo rivestito il dipendente si trovi in una situazione di conflitto di interessi (ad es. incardinamento in unità operativa che svolge attività collegata all'accreditamento);
- e) lo svolgimento di attività nell'ambito territoriale in cui insiste prevalentemente l'Azienda Ospedale – Università Padova, da intendersi il territorio della Provincia di Padova, salvo diverse valutazioni in sede istruttoria;
- f) presa in carico di pazienti che siano o siano stati assistiti, non solo in modo continuativo, dal Servizio di afferenza del dipendente, salvo diverse valutazioni in sede istruttoria.

#### 5. CRITERI PER L'AUTORIZZAZIONE

L'Azienda, nel rilasciare le autorizzazioni, valuterà prioritariamente che l'espletamento delle attività richieste sia conforme alle condizioni poste dal novellato articolo 3-quater del D.L. 127/2021. Conseguentemente, si atterrà ai seguenti criteri:

- deve essere garantito il rispetto delle esigenze organizzative aziendali; in particolare l'attività *extra* officio non deve interferire con i turni di servizio, di pronta disponibilità e con eventuali ulteriori procedure regolamentate per la gestione delle assenze. Ai fini del contemperamento dei fini istituzionali e della presente attività, l'Azienda comunicherà ai dipendenti ai sensi dell'art. 43, c.3

lett b) del CCNL del 2.11.2022, la programmazione oraria della turnistica, di norma, almeno entro il giorno 20 del mese precedente; parimenti, l'Azienda comunicherà con cadenza mensile gli orari del servizio di pronta disponibilità;

- deve essere garantito da parte del dipendente il rispetto della normativa sull'orario di lavoro; in particolare la durata massima dell'orario di lavoro, il riposo giornaliero, le pause, i riposi settimanali e la durata del lavoro notturno, le ferie quanto meno per la parte in cui sono obbligatorie;
- deve essere esclusa la sussistenza di pregiudizio ai piani aziendali di recupero delle liste d'attesa; in particolare, il richiedente dovrà dichiarare la propria disponibilità ad effettuare orario aggiuntivo correlato ai piani aziendali per il recupero delle liste d'attesa;
- salvo quanto sopra, deve essere escluso ogni genere di interferenza con le attribuzioni lavorative svolte in azienda ed in particolare non devono sussistere pregiudizi rispetto al regolare svolgimento dei compiti di istituto, anche sotto il profilo dell'impegno orario e di eventuali ritardi;
- l'attività autorizzabile deve essere compatibile con le eventuali prescrizioni/limitazioni di idoneità alla mansione specifica del dipendente interessato.

## **6. REGIME GIURIDICO, FISCALE E PREVIDENZIALE**

E' cura del dipendente interessato svolgere l'attività lavorativa all'esterno dell'Azienda nel rispetto delle normative civilistiche, fiscali e previdenziali. Il richiedente è l'unico soggetto responsabile degli adempimenti connessi all'espletamento delle attività oggetto del presente Regolamento (es. iscrizione alla cassa professionale di riferimento/gestione separata INPS, copertura assicurativa, ecc).

## **7. PROCEDURA AUTORIZZATIVA**

L'autorizzazione allo svolgimento dell'incarico deve essere richiesta al Direttore Generale dell'Azienda dal dipendente interessato, utilizzando la modulistica reperibile sul sito intranet aziendale.

La domanda di autorizzazione va presentata, almeno trenta giorni prima dell'inizio dell'incarico, salvo giustificati motivi e comunque nel tempo utile per l'istruttoria. Non è possibile alcun tipo di sanatoria successiva all'avvio dell'attività oggetto dell'incarico.

La richiesta di autorizzazione preventiva deve contenere i seguenti elementi:

- a) i dati anagrafici del dipendente che intende svolgere l'incarico;
- b) l'oggetto dell'attività lavorativa, descritto in modo sintetico ed esaustivo;
- c) l'eventuale soggetto pubblico o privato che intende conferire l'incarico, sede legale completa di indirizzo PEC/e-mail, codice fiscale/partita IVA;
- d) il periodo, l'impegno previsto e il luogo di svolgimento dell'attività;
- e) l'importo presunto del compenso.

La domanda deve contenere apposita dichiarazione resa dal dipendente, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 76 del DPR 445/ 2000:

- che l'attività verrà svolta, previa autorizzazione, al di fuori dell'impegno orario settimanale previsto senza alcun pregiudizio al regolare, puntuale e tempestivo

svolgimento dei compiti istituzionali, secondo l'organizzazione e la programmazione aziendale;

- di non trovarsi in debito orario con l'Azienda;
- di impegnarsi in ogni caso ad assicurare il tempestivo, puntuale e corretto svolgimento delle attività assegnate nell'ambito della struttura di appartenenza, nonché l'eventuale orario aggiuntivo richiesto per il recupero di prestazioni;
- di rispettare la normativa vigente in materia di orario di lavoro e di impegnarsi ad osservare i prescritti riposi e a conciliare autonomamente, in entrambe le attività, i tempi di lavoro e le pause;
- di  aver aperto P. IVA
- di  non aver aperto P. IVA;
- di impegnarsi a comunicare periodicamente l'ammontare dei compensi percepiti;
- di essere consapevole che il termine ad oggi previsto per lo svolgimento dell'attività professionale sanitaria di cui all'art. 13 del D.L. 34/2023 convertito nella Legge 56/2023, è il 31/12/2025;
- di osservare i principi di correttezza, lealtà e buona fede nei confronti dell'Azienda nonché le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici;
- di essere consapevole, infine, che il mancato rispetto della normativa in materia di orario di lavoro e/o il mancato rilascio della dichiarazione a ciò finalizzata, nonché il rifiuto dell'effettuazione dell'eventuale orario aggiuntivo richiesto dall'Azienda per il recupero delle liste di attesa sono fra le cause di sospensione/revoca dell'autorizzazione in oggetto.

Il dipendente, consapevole della responsabilità penale ex art. 76 del DPR 445/2000, si impegna ad attestare periodicamente (indicativamente con cadenza trimestrale), attraverso apposita dichiarazione, il rispetto della normativa sull'orario di lavoro.

Il dipendente, inoltre, dovrà comunicare all'Azienda di appartenenza le giornate e gli orari di svolgimento delle prestazioni.

La richiesta di autorizzazione allo svolgimento di attività extra officio, ai sensi dell'art. 3-quater del D.L. 127 del 21.09.2021 e s.m.i., corredata di tutta la documentazione a sostegno della stessa, sarà sottoposta alla valutazione di apposita commissione, così composta:

- Direttore della U.O.C. Direzione delle Professioni Sanitarie o suo delegato;
- Direttore della U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università o suo delegato;
- un operatore per entrambe le UU.OO.

La Commissione, in relazione all'organizzazione aziendale, dovrà valutare la compatibilità dell'incarico e l'insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, attestando:

- a norma dell'art. 3-quater del D.L. n. 127 del 21.09.2021 e s.m.i. che una eventuale autorizzazione della suddetta istanza "non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste d'attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica";
- la compatibilità dell'attività con l'orario di lavoro del dipendente e l'organizzazione aziendale, nonché l'insussistenza del conflitto di interessi

Se ritenuto necessario, la Commissione potrà essere integrata con eventuali ulteriori membri (coordinatori delle aree sanitarie, esperti in materia di incompatibilità, etc.).

Il dipendente è tenuto a comunicare alla U.O.C. Gestione Risorse Umane, Personale Universitario in Convenzione e Rapporti con l'Università ogni variazione inerente all'attività extra ufficio, sia in corso di procedimento che successivamente al rilascio di autorizzazione.

Si evidenzia che:

- tutti gli incarichi extra ufficio devono essere espletati al di fuori dell'impegno settimanale orario previsto;
- trattandosi di attività extra ufficio, rispetto alla quale quindi l'Azienda resta del tutto estranea, i rapporti economici fra il dipendente autorizzato a svolgere l'incarico retribuito e il soggetto che ha conferito tale incarico, vanno regolati fra le due parti interessate senza alcun coinvolgimento dell'Azienda; pertanto il compenso non può transitare in busta paga ma deve essere liquidato direttamente al dipendente;
- l'esercizio di attività extra ufficio, anche nelle ipotesi in cui sia stata rilasciata l'autorizzazione, è vietato nel periodo in cui il dipendente sia assente per malattia, infortunio, congedo di maternità o paternità, congedo parentale, aspettativa o periodo minimo di ferie di quattro settimane di cui all'art. 10 del D. Lgs. n. 66/2003, nonché nei periodi di astensione per riposo biologico per attività che presentano lo stesso rischio;
- l'esercizio di attività extra ufficio non è, inoltre, compatibile con la contestuale fruizione di permessi retribuiti o di benefici/istituti che comportino una riduzione dell'orario di lavoro presso l'Azienda (per esempio 150 ore per motivi di studio, permesso/ore per aggiornamento professionale, orario ridotto per allattamento, permessi retribuiti ex lege 104/92 e D. Lgs. n. 151/2001).

## **8. ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI: ADEMPIMENTI GESTIONALI**

Entro 15 giorni dall'erogazione del compenso, i soggetti pubblici o privati, che erogano compensi a dipendenti pubblici per incarichi, sono tenuti a comunicare all'amministrazione di appartenenza dei dipendenti l'ammontare dei compensi erogati.

Nel termine di 15 giorni, le amministrazioni pubbliche che autorizzano incarichi, ai propri dipendenti sono tenute a comunicare al Dipartimento della Funzione Pubblica, in via telematica, gli incarichi autorizzati ai dipendenti stessi, con l'indicazione dell'oggetto dell'incarico e del compenso lordo, ove previsto, ai sensi dell'art. 53, comma 12, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i..

Le amministrazioni di appartenenza sono tenute a comunicare tempestivamente al Dipartimento della Funzione Pubblica, in via telematica, per ciascuno dei propri dipendenti e distintamente per ogni incarico autorizzato, i compensi della cui erogazione abbiano avuto comunicazione dai soggetti conferenti ai sensi dell'art. 53, comma 13, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e dai dipendenti che svolgono l'attività in proprio.



## **9. CONTROLLI**

Ai sensi dell' art. 13 del D.L. 34/2023 convertito nella Legge n. 56/2023 il Ministero della Salute effettua periodicamente e, comunque ogni due anni, un monitoraggio sull'attuazione dell'art. 3 quater del D.L. n. 127/2021 e s.m.i.

L'Azienda effettuerà periodicamente un monitoraggio sull'eventuale impatto dello svolgimento delle attività extra ufficio sull'organizzazione aziendale e, nello specifico, sulle singole unità operative nella quali sono incardinati i dipendenti ai quali è stata rilasciata l'autorizzazione. Parimenti verrà fatto un monitoraggio sulle eventuali richieste non autorizzate.

L'osservanza delle disposizioni stabilite dal presente Regolamento è soggetta alle verifiche effettuate, anche a campione, da parte dei competenti uffici dell'Azienda.

Tutta la documentazione, le domande, la modulistica compilata dai dipendenti ed i relativi provvedimenti vengono caricati nella procedura informatica di protocollo aziendale al fine di garantire l'archiviazione e la consultazione da parte dei competenti uffici.

## **10. SOSPENSIONE DELL'AUTORIZZAZIONE**

La sospensione dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività extra ufficio è disposta nei seguenti casi:

- insorgenza di difficoltà organizzative riconducibili, con oggettive evidenze congruamente motivate, anche allo svolgimento della attività extra ufficio del dipendente;
- inosservanza delle norme in materia di orario di lavoro;
- mancato rilascio da parte del dipendente della dichiarazione periodica inerente l'osservanza dell'orario di lavoro o della documentazione richiesta dall'Azienda per attività di controllo.

L'attività extra ufficio potrà essere ripresa una volta superate le difficoltà organizzative contestuali che avevano determinato la sospensione, presentando nuova richiesta.

Rispetto alla normativa sull'orario di lavoro, l'Azienda potrà valutare l'eventuale ripresa della attività extra ufficio, a seguito di nuova dichiarazione del dipendente.

## **11. REVOCA DELL'AUTORIZZAZIONE**

La revoca dell'autorizzazione è disposta, con effetto immediato:

- per il venir meno delle condizioni valutate per il rilascio dell'autorizzazione;
- per sopravvenuta insorgenza di conflitto di interesse;
- per rifiuto del dipendente, senza valida giustificazione, a prestare l'orario aggiuntivo richiesto dall'azienda per il recupero delle liste di attesa;
- per violazione delle prescrizioni del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici.

## **12. NORME FINALI**

1. Per quanto non previsto dal presente Regolamento, si applicano le disposizioni contenute nella normativa vigente.

## **13. ENTRATA IN VIGORE**

1. Il presente Regolamento entra in vigore dalla data di adozione della deliberazione da parte del Direttore Generale e verrà pubblicato sul sito web dell'Azienda.

## **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 6/11/2023

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

---

Copia composta di n 11 fogli ( incluso il presente ) della delibera n. 1977 del 6/11/2023 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)**

---

## **Delibera del Direttore Generale n. 2328 del 29/12/2023**

OGGETTO: Documento di indirizzo per la formazione - piano di formazione anno 2024.

NOTE TRASPARENZA: Documento di indirizzo per la formazione - piano di formazione anno 2024.

Il Responsabile ad interim della **UOS Governance Integrata di Formazione, Qualità, Comunicazione e Orientamento all'Utenza** riferisce:

La progettualità formativa aziendale prevista per il nuovo anno comprende tutta una serie di iniziative formative volte all'aggiornamento continuo degli operatori aziendali di tutte le qualifiche; esse sono progettate per favorire la crescita individuale e professionale degli operatori attraverso il rafforzamento delle competenze esistenti e per l'introduzione e lo sviluppo di riflessioni su nuovi approcci di cura e di presa in carico del bisogno degli utenti.

Per attuare il Piano Formativo Aziendale (PFA), ci si attesta a specifici principi ispiratori, tratti dal modello concettuale di riferimento che si è data la "Formazione" da diversi anni; tali principi e le loro teorie secondo M.S.Knowles e A. Kapp, fanno riferimento all'andragogia, cioè all'educazione degli adulti. L'andragogia, nello specifico è l'arte e la scienza di orientare l'adulto ad apprendere, sapendo che l'adulto in formazione ha bisogni particolari per lo più finalizzati a risolvere problemi.

In riferimento a ciò la progettazione annuale dell'attività formativa aziendale e conseguentemente l'organizzazione della stessa, viene progettata con il fine di coinvolgere i partecipanti, valorizzare l'esperienza dei singoli discenti, sollecitandone la messa in campo della loro esperienza in qualità di docenti e/o tutoring; tale modalità di approccio favorisce e contribuisce ad aumentare, la motivazione dei partecipanti per il raggiungimento di obiettivi aziendali.

In riferimento a tali principi, i criteri adottati per la stesura del piano formativo del nuovo anno sono stati:



- elaborazione dei dati raccolti dalla compilazione di un questionario on-line rivolto a tutti gli operatori dipendenti, somministrato nel periodo compreso tra il 21/09/2023 fino al 03/11/2023;
- elaborazione dei dati raccolti dalle schede del fabbisogno formativo richiesto alle UOC, UOS, Dipartimenti. La rilevazione del fabbisogno formativo è stata richiesta con comunicazione del 11/09/2023 protocollo n. 58135 ai Direttori e ai Coordinatori di UU.OO.SS. e UU.OO.CC. e dei Servizi di Staff, con l'indicazione di formulare non più di 3 iniziative formative per il nuovo anno;
- riflessione sulle tematiche di interesse nazionale in particolare quella prevista dal PNRR "Sub investimento 2.2 (b) PNRR – C2 - 2.2 – Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del servizio sanitario, "Corso di formazione in infezioni ospedaliere";
- aree tematiche di approfondimento che la Regione Veneto con la nota protocollo n° 67321 del 20.10.2023, ha comunicato a tutte le Aziende Sanitarie del Vento, dovranno essere:
  01. outcome clinico-assistenziali (con particolare attenzione a: gli esiti sensibili all'assistenza infermieristica di cui alla DGR n 20/2018 e al decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 42/2019; le infezioni correlate all'assistenza (ICA) con particolare attenzione all'igiene delle mani; la gestione delle lesioni da pressione);
  02. modelli Organizzativi;
  03. modelli Organizzativi/assistenziali;
  04. age/diversity management;
  05. sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro;
  06. benessere organizzativo e qualità della vita dei lavoratori;
  07. telemedicina/teleriabilitazione;
  08. terapia antitrombotica;
  09. gestione delle crisi pandemiche (Panflu);
  10. la radioprotezione del paziente ai sensi del d.lgs 101 del 2020 (ricompreso nell'obiettivo nazionale n.27)
- fabbisogno espresso dai Comitati Aziendali, da specifici progetti strategici Aziendali, dalle riflessioni del gruppo di lavoro sullo stress-lavoro correlato;
- fabbisogno emerso dalle azioni di miglioramento promosse come interventi utili a migliorare il clima organizzativo in AOUP a seguito dei risultati pubblicati dall'indagine di clima;
- esiti delle verifiche di rinnovo dell'accreditamento istituzionale dell'AOUP a seguito della quale rimangono come requisiti di competenza richiesti l'offerta formativa di percorsi specifici dedicati ai neo assunti, oltre che un investimento nella mappature delle competenze degli operatori per un loro miglioramento.

Dalla analisi, confronto, sintesi di ciascuno degli elementi considerati è stato elaborato il Piano formativo per l'anno 2024, presentato, discusso e confrontato con il Comitato Scientifico per la formazione che ha dato il suo contributo in data 13/12/2023.

Il Piano si compone di un allegato comprensivo sia di tutti i titoli degli eventi formativi destinati all'accreditamento ECM caricati e pubblicati nella piattaforma della Segreteria ECM della Regione del Veneto, sia di altri titoli di eventi in risposta alle richieste formative pervenute dall'area dei servizi amministrativi che non verranno accreditati. Il piano quindi racchiude sia consolidate e pluriennali esperienze di formazione riferite ai filoni più tradizionali, (emergenza sanitaria, sicurezza negli ambienti di lavoro, revisione di processi di lavoro, meeting di unità operativa, aumento delle competenze tecniche professionali), sia la sperimentazione di nuovi modelli di progetti di formazione che risultano più originali o per l'uso di metodologie innovative di coinvolgimento del partecipante o per i temi di approfondimento proposti in linea con gli stimoli che l'ambiente e la società oggi inducono a tenere presenti.

Il Piano di Formazione 2024, come per i precedenti anni, include una progettualità definita strategica, in riferimento alla trasversalità dei contenuti da trasmettere ai destinatari e un'altra definita invece di Unità Operativa per la specificità dei destinatari cui è rivolta; la formazione strategica è in totale gestione della scrivente UOS che ne utilizza il budget a lei assegnato per la realizzazione, quella di Unità Operativa invece attinge al budget per la formazione assegnato a inizio anno a ciascun centro di costo. All'interno di detta formazione di U.O, la scrivente U.O.S. è sempre soggetto facilitatore per la realizzazione delle attività comprese nel Piano formativo sia per il settore sanitario che per il settore amministrativo professionale. Il Piano della Formazione Aziendale va ricordato è comunque suscettibile di modifiche ed integrazioni nel corso della sua realizzazione, perché prioritariamente finalizzato a rispondere alle nuove, eventuali, possibili esigenze che insorgono in corso d'anno.

La UOS Governance Integrata di Formazione, Qualità, Comunicazione e Orientamento all'utenza, mantiene inoltre la disponibilità di collaborare con Azienda Zero per l'accreditamento di progetti formativi aventi ad oggetto gare d'acquisto di interesse Regionale i cui componenti della commissione pubblica fossero dipendenti dell'Azienda Ospedale Università di Padova.

Spesso l'U.O.S. sostiene anche attività di natura convegnistica se di interesse aziendale o di rilevanza regionale su richiesta e parere favorevole dichiaratamente espresso dalla Direzione Strategica.

Come da obbligo introdotto dalla legislazione vigente sull'Educazione Continua in Medicina (ECM), i corsi rientranti nella programmazione per il personale sanitario, siano essi di formazione strategica che di formazione sviluppata all'interno delle Unità Operative, verranno accreditati ECM e seguiranno i requisiti previsti per la loro erogazione. In applicazione del dettato contrattuale, tutte le iniziative incluse nel piano sono considerate obbligatorie e pertanto la loro frequenza verrà riconosciuto in orario di servizio.

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**PRESO ATTO** della suesposta proposta e accertato che il Responsabile ad interim della **UOS Governance Integrata di Formazione, Qualità, Comunicazione e Orientamento all'Utenza** 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 approvare, per le motivazioni di cui alle premesse il Piano Formativo Aziendale 2024, allegato al presente provvedimento quale parte integrante;
2. di demandare la valorizzazione delle risorse economiche necessarie per la formazione al Preventivo di Bilancio e Conto Economico anno 2024;
3. di riservarsi di apportare modifiche alla programmazione dichiarata al fine di renderla più rispondente a eventuali bisogni aggiuntivi che si

rendesse opportuno sostenere o per conseguenti indicazioni Regionali, e/o per eventuali futuri riassetti organizzativi, se coerenti con gli obiettivi indicati nel presente atto;

4. di precisare che la progettazione di dettaglio dei singoli eventi è in corso di elaborazione secondo le indicazioni previste dalla Regione per la gestione della formazione continua in medicina;

5. di delegare il Responsabile ad interim UOS Governance Integrata di Formazione, Qualità, Comunicazione e Orientamento all'utenza alla firma di tutti gli atti inerenti e conseguenti all'esecuzione della presente deliberazione.

Il Direttore Generale  
F.to Dr. Giuseppe Dal Ben



**PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2024**

**MODELLI ORGANIZZATIVI ASSISTENZIALI AREA DELL'EMERGENZA SANITARIA**

deliberazione n. 2328 del 29/12/2023 pagina 6 di 16

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
1	FORMAZIONE, AHA, DIREZIONE SANITARIA	S	ACLS - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
2	FORMAZIONE, AHA, DIREZIONE SANITARIA	S	ACLS RETRAINING - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
3	FORMAZIONE, AHA, DIREZIONE SANITARIA	S	ATLS 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO	SI	RES
4	FORMAZIONE, AHA, DIREZIONE SANITARIA	S	BLS D - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
5	FORMAZIONE, A.H.A., DIREZIONE SANITARIA	S	BLS D RETRAINING - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
6	FORMAZIONE, A.H.A., DIREZIONE SANITARIA	S	BLS D HEARTSAVER	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	TUTTE LE FIGURE NON APPARTENENTI AL PROFILO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	NO	RES
7	FORMAZIONE, A.H.A., DIREZIONE SANITARIA	S	AGGIORNAMENTO ISTRUTTORI BLS D A.H.A.	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
8	FORMAZIONE, A.H.A., DIREZIONE SANITARIA	U	SIMULAZIONI PER LA GESTIONE DELL' EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA ALL'INTERNO DELLA U.O	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
9	FORMAZIONE, A.H.A., DIREZIONE SANITARIA	S	ALLERTAMENTO INTRAOSPEDALIERO: nozioni e concetti essenziali nelle modalità e nell'utilizzo dei presidi per l'emergenza/urgenza all'interno della U.O.	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI INSERITE NELL'UNITÀ OPERATIVA RICHIEDENTE IL CORSO	SI	RES
10	FORMAZIONE	S	LA GESTIONE DEI PROCESSI NELLA GESTIONE DELL'EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	11	6	INFERMIERE	SI	FSC
11	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	BLS D PEDIATRICO - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI SIMEUP/A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
12	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	PALS (PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT) - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
13	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	RETRAINING PALS - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
14	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	PEARS (PEDIATRIC EMERGENCY ASSESSMENT RECOGNITION AND STABILIZATION) - 2024	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
15	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	TRIAGE A 5 CODICI IN P.S. PEDIATRICO	ISTRUTTORI DI TRIAGE PEDIATRICO SIMEUP	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
16	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	SIMULAZIONI AD ALTA FEDELTA' NELLE EMERGENZE NEONATALI	ISTRUTTORI PER RIANIMAZIONE NEONATALE	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
17	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	ECMO E TRASPORTO NEONATALE	ESPERTI IN ECMO E RIANIMAZIONE NEONATALE	6	4	MEDICO / INFERMIERE/TECNICO PERFUSIONISTA	SI	RES

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
18	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	CORSO BASE PER ISTRUTTORI BLS/D PEDIATRICO	ISTRUTTORI ABILITATI SIMEUP/A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
19	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA IN ETÀ PEDIATRICA: LA VENTILAZIONE NON INVASIVA	ESPERTI IN RIANIMAZIONE	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
20	FORMAZIONE, DIREZIONE SANITARIA, DIP.SALUTE DONNA E BAMBINO, A.H.A.	S	ATLS (ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT)	ISTRUTTORI ABILITATI A.H.A.	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
<b>BENESSERE DEI LAVORATORI, COMITATO UNICO DI GARANZIA, PARI OPPORTUNITÀ E LA LOTTA CONTRO LE DISCRIMINAZIONI</b>									
21	CUG	S	STRATEGIE DI RILASSAMENTO PER IL PERSONALE SANITARIO: YOGA e WELLBEING	SPECIALISTI IN TEMA	11	2	OPERATORI DI TUTTE LE QUALIFICHE PROFESSIONALI	SI	FSC
22	CUG	S	PRESA IN CARICO DELLA DONNA CHE SUBISCE VIOLENZA	SPECIALISTI IN TEMA	18	20	OPERATORI DI TUTTE LE QUALIFICHE PROFESSIONALI	SI	RES
23	CUG	S	DIFFERENZE DI GENERE: MEDICINA DI GENERE	SPECIALISTI IN TEMA			OPERATORI DI TUTTE LE QUALIFICHE PROFESSIONALI	SI	FAD
24	CUG	S	DIFFERENZE DI GENERE: I LINGUAGGI DI GENERE	SPECIALISTI IN TEMA	18	2	OPERATORI DI TUTTE LE QUALIFICHE PROFESSIONALI	SI	FAD
25	DIREZIONE SANITARIA, CUG, FORMAZIONE, RISCHIO CLINICO, PRONTI SOCCORSI, URP, DIR. PROF. SANITARIE, PSICOLOGIA OSPEDALIERA	S	AGGRESSIONI E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIE DI PREVENZIONE	FORMATORI ESPERTI CERTIFICATI A LIVELLO REGIONALE	33	23	OPERATORI DI TUTTE LE QUALIFICHE PROFESSIONALI A COMINCIARE DAI REPARTI DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE, RADIOLOGIA, ORTOPEDIA E UROLOGIA	SI	RES
26	DIREZIONE SANITARIA, DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE, RISCHIO CLINICO, DIP.SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	U	PRONTO SOCCORSO PEDIATRICO SPAZI, PROCESSI RELAZIONI. UNA VISIONE UNITARIA PER CONTENERE CONFLITTI E CONTENZIOSI	SPECIALISTI IN TEMA	12	5	TUTTE LE PROFESSIONI DEI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO, RIANIMAZIONE	SI	FSC
27	DIREZIONE SANITARIA, CUG, FORMAZIONE, RISCHIO CLINICO, PRONTI SOCCORSI, URP, DPS, UOC PSICOLOGIA OSPEDALIERA, MEDICINA DEL LAVORO	S	TECNICHE DI DEFUSING PER SUPPORTARE I PROFESSIONISTI A CONTENERE GLI EFFETTI USURANTI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA	PSICOLOGI DEL LAVORO CON LA DIREZIONE DELLA PSICOLOGIA OSPEDALIERA	6	5	TUTTE LE PROFESSIONI DEI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO, RIANIMAZIONE	SI	FSC
28	PSICOLOGIA OSPEDALIERA	U	MODALITÀ DI VALUTAZIONE NELL'AMBITO DELLA PSICOLOGIA IN OSPEDALE	SPECIALISTI IN TEMA	13	5	PSICOLOGHE	SI	FAD
29	DIREZIONE STRATEGICA, RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE, FORMAZIONE	S	MODALITÀ METODI E STRUMENTI PER UNA COMUNICAZIONE EFFICACE IN UN GRUPPO DI LAVORO	SPECIALISTI DI COMUNICAZIONE E DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	7	5	OPERATORI DI TUTTE LE QUALIFICHE PROFESSIONALI	IN FASE DI PRODUZIONE	FAD
30	DIREZIONE STRATEGICA, RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE, FORMAZIONE	S	LA COMUNICAZIONE NEL GRUPPO DI LAVORO: DALL'IO AL NOI	SPECIALISTI DI COMUNICAZIONE E DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	11	4	OPERATORI DI TUTTE LE QUALIFICHE A COMINCIARE DA CH. TORACICA, ORTOPEDIA, NEUROLOGIA, UROLOGIA, SERV. TECNICI PATRIMONIALI, PROVVEDITORATO	SI	RES
31	DIDAS CHIRURGIA, CO SUEM	U	AUTOPROTEZIONE EMOTIVA NEL LAVORO DI CENTRALE OPERATIVA SUEM - PRIMA PARTE	ESPERTI IN MAXIEMERGENZE	10	5	MEDICI, INFERMIERI	SI	RES

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
32	EMATOLOGIA, CARDIOLOGIA AMBULATORI	S	DINAMICHE RELAZIONALI CON GESTIONE DELLE EMOZIONI ALL'INTERNO DEL TEAM E CONSEGUENZE NEL PROCESSO DI CURA	ESPERTI DI COMUNICAZIONI DIFFICILI	16	5	APERTO A TUTTI I PROFILI IN AOUP	IN FASE DI ELABORAZIONE	FSC
<b>OUTCOME CLINICO-ASSISTENZIALI</b> <b>(con particolare attenzione a: gli esisti sensibili all'assistenza infermieristica di cui alla DGR n. 20/2018 e al decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 42/2019; le infezioni correlate all'assistenza (ICA) con particolare attenzione all'igiene delle mani; la gestione delle lesioni da pressione)</b>									
33	RIABILITAZIONE ORTOPEDICA SO ORTOPEDIA, CL. AMB. ORL. DIETETICA E NUTRIZIONE CL., CL. NEUROLOGICA, MEDICINA GENERALE, CL. ORTOPEDICA, ANGIOLOGIA, MEDICINA DELLO SPORT, PSICHIATRIA III <sup>A</sup> , UOSD MALATTIE TROMBOTICHE ED EMORRAGICHE, CARDIO. PEDIATRICA, OSPEDALE DI COMUNITÀ, CH. GERIATRICA OSA, UOC MEDICINA D'URGENZA, PS CENTRALE, FARMACIA, EMATOLOGIA GASTROENTEROLOGIA, , PSICOLOGIA OSPEDALIERA, RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	U	CONFRONTO TRA OPERATORI SANITARI PER IL MIGLIORAMENTO DELLA PRATICA CLINICA-ANNO 2024	ESPERTI CLINICI DI AREA MEDICA, CHIRURGIA E INTESIVA	1	6	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI DEI REPARTI RICHIEDENTI	SI	FSC
34	UOSD TRAPIANTO MULTIVISCERALE	U	CONFRONTO TRA PROFESSIONISTI ESPERTI PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE PRE- E POST TRAPIANTO	ESPERTI CLINICI DI AREA CRITICA CHIRURGICA E TRAPIANTI	28	9	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI INSERITE NELL'UNITÀ OPERATIVA CHE DESIDERANO PARTECIPARE	SI	FSC
35	UOC IMMUNOTRASFUSIONALE	U	STUDIO DI CASI CLINICI DI MEDICINA TRASFUSIONALE -2024 DIMIT PADOVA	SPECILISTI DI MEDICINA TRASFUSIONALE	18	7	MEDICI, BIOLOGI, INFERMIERI, TSLB, OSS	SI	FAD
36	UOC IMMUNOTRASFUSIONALE	U	MEETINGS DI AFERESI TERAPEUTICA 2024- SIdEM TRIVENETO	SPECILISTI DI MEDICINA TRASFUSIONALE	18	7	MEDICI, BIOLOGI, INFERMIERI, TSLB, OSS	SI	FAD
37	UOC IMMUNOTRASFUSIONALE	U	AGGIORNAMENTO DEGLI STRUMENTI PER LA FOTOFERESI EXTRACORPOREA NEI PAZIENTI AFFETTI DA GVHD POST TRAPIANTO DI CSE IN PAZIENTI ADULTI E PEDIATRICI - ANNO	ESPERTI CLINICI E DI MEDICINA IMMUNOTRASFUSIONALE	18	7	TUTTI I PROFILI PROFESSIONALI DELL'UO COINVOLTE	SI	FSC
38	UOC MEDICINA DI LABORATORIO AOPD E OSA	U	NEUROIMMUNOLOGIA PEDIATRICA: INCONTRO TRA CLINICA E LABORATORIO	ESPERTI DI MEDICINA DI LABORATORIO ADULTI E PEDIATRICI	11	4	PROFESSIONISTI DI TUTTE LE QUALIFICHE APPARTENENTI AI SERVIZI AMBULATORIALI AZIENDALI	SI	RES
39	ENDOCRINOLOGIA	U	IL RUOLO DELLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE NEL MANAGEMENT DEI MACROADENOMI IPOFISARI	ESPERTI DEL PDTA DELLA IPOFISI	18	6	TUTTE LE PROFESSIONI APPARTENENTI AL PRERORSO DEL PDTA IN ESAME	SI	FSC
40	ENDOCRINOLOGIA	U	IMPATTO CLINICO DELLA DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE	SPECIALISTI ESPERTI	18	6	TUTTE LE PROFESSIONI APPARTENENTI AL PRERORSO DEL PDTA IN ESAME	SI	FSC
41	PS CENTRALE	U	ECOGRAFIA INFERMIERISTICA: GESTIONE CATETERISMO E ACCESSI VENOSI ECOGUIDATI	SPECIALISTI IN TEMA	1	7	TUTTI I PROFILI PS	SI	RES
42	PS CENTRALE	U	INCONTRI PERIODICI INTERDISCIPLINARI IN TEMA DI EMERGENZA-URGENZA	SPECIALISTI IN TEMA	1	7	MEDICI /INFERMIERI DELL'UOC	SI	RES
43	PS CENTRALE	U	GESTIONE AVANZATA DEL PAZIENTE NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: DAL TRIAGE ALLA PRESA IN CURA E RISPOSTA OPERATIVA IN TEAM	SPECIALISTI IN TEMA	1	7	TUTTI I PROFILI PS	SI	FSC

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
44	RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	U	CORSO A.I.D.M.O.V. DI DRENAGGIO LINFATICO MANUALE "ORIGINAL METHODE" DR. EMIL VODDER – II PARTE	SPECIALISTI IN MEDICINA INTERNA	1	7	MEDICI/FISIOTERAPISTI	SI	RES
45	ANESTESIOLOGIA PEDIATRICA	U	JOURNAL CLUB DI ANESTESIA PERDIATRICA PRIMA E SECONDA PARTE	ANESTESISTI					FAD
46	TIN	U	ACQUISIZIONE DELLE COMPETENZE NELL'UTILIZZO DEGLI ULTRASUONI (POCUS: Point-Of-Care-Ultrasound) DA PARTE DEGLI OPERATORI DELLA TERAPIA INTENSIVA NEONATALE (TIN)	ESPERTI IN MATERIA	5	4	MEDICO/INFERMIERE	SI	FSC
47	PEDIATRIA 2	U	LA GESTIONE DEGLI ASPETTI CLINICO, ASSISTENZIALI, EDUCATIVI, RIABILITATIVI E PSICOLOGICI DEL PAZIENTE PEDIATRICO RICOVERATO AFFETTO DA PATOLOGIA SPECIFICA	ESPERTI IN MATERIA	12	11	MEDICO INFERMIERE OSS, DELL'UOC	SI	FSC
48	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	U	CORSO DI AGGIORNAMENTO SU DIETETICO OSPEDALIERO PEDIATRICO	NUTRIZIONISTI, DIETISTI,	5	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FAD
49	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	U	CORSO DI AGGIORNAMENTO SU DIETETICO OSPEDALIERO ADULTO	NUTRIZIONISTI, DIETISTI,	5	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	IN FASE DI ELABORAZIONE	FAD
50	DIETETICA E NUTRIZIONE CLINICA	U	AGGIORNAMENTO IN NUTRIZIONE PARENTERALE	NUTRIZIONISTI, DIETISTI,	6	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	RES
51	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	U	ARGOMENTI DI ANESTESIA ANNO 2024	ESPERTI CLINICI DI AREA CRITICA CHIRURGICA	1	6	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI INSERITE NELL'UNITÀ OPERATIVA CHE DESIDERANO PARTECIPARE	SI	FAD
52	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	U	GOVERNO CLINICO IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE 2024	ESPERTI CLINICI DI AREA CRITICA CHIRURGICA	1	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI INSERITE NELL'UNITÀ OPERATIVA CHE DESIDERANO PARTECIPARE	SI	FAD
53	CHIRURGIA TORACIA	U	CONDIVISIONE DEL PERCORSO DI CURA E ASSISTENZA DEL PAZIENTE CANDIDATO AL TRAPIANTO POLMONARE	CLINICI ESPERTI DI TRAPIANTI	6	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI INSERITE NELL'UNITÀ OPERATIVA CHE DESIDERANO PARTECIPARE	SI	FSC
54	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE,	U	FACCIAMO IL PUNTO: CICLI DI INCONTRI SPECIALISTICI NELL'AMBITO DELLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	FORMATORI ESPERTI CERTIFICATI A LIVELLO REGIONALE	11	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI INSERITE NELL'UNITÀ OPERATIVA CHE DESIDERANO PARTECIPARE	NO	FSC
55	CRIC	U	DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE SULLA DIAGNOSI E PRESA IN CARICO DI CASI COMPLESSI DI DISTURBO NEUROCOGNITIVO	ESPERTI DI VARIA QUALIFICA PER COINVOLTI PER TEMA	18	9	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI INSERITE NELL'UNITÀ OPERATIVA CHE DESIDERANO PARTECIPARE	SI	FSC
56	DIALISI	U	IMPLEMENTAZIONE DELLE COMPETENZE TECNICHE IN EMODIALISI	ESPERTI DI VARIA QUALIFICA PER COINVOLTI PER TEMA	5	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FSC
57	DIALISI	U	LE APPARECCHIATURE IN EMODIALISI: AGGIORNAMENTO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI	ESPERTI NELLA GESTIONE DELLE TECNICHE E PROCEDURE DI EMODIALISI	5	4	INFERMIERI	SI	FSC
58	NEFROLOGIA PEDIATRICA	U	AGGIORNAMENTO DELLE METODICHE DIALITICHE NEL PAZIENTE PEDIATRICO	ESPERTI IN MATERIA	5	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
59	ORTOPEDIA	U	PERCORSO CLINICO ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CANDIDATO ALLA CHIRURGIA PROTESI E ARTROSCOPICA DEL GINOCCHIO	ESPERTI DI VARIA QUALIFICA PER COINVOLTI PER TEMA	11	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FSC
60	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	S	GESTIONE DELLA VERTIGINE ACUTA NEL SETTING DI PRONTO SOCCORSO	SPECIALISTI IN TEMA	11	4	MEDICI E INFERMIERI DI PS OSA, UOSD ORL OSA, NEUROLOGIA OSA E PS CENTRALE	IN FASE DI ELABORAZIONE	FSC

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
61	DIABETOLOGIA PEDIATRICA	S	IL DIABETE MELLITO DI TIPO 1 IN ETÀ PEDIATRICA: DALLA CURA OSPEDALIERA ALL'AUTOGESTIONE DOMICILIARE ATTRAVERSO UN PERCORSO DI EDUCAZIONE AL CAMBIAMENTO	ESPERTI IN MATERIA	12	5	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FSC
62	EMATOLOGIA, DPS	S	CORSO EMATOLOGIA VENTILAZIONE NON INVASIVA	SPECIALISTI DI EMATOLOGIA	6	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FSC
63	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	S	GESTIONE LESIONI CUTANEE E VASCOLARI: LE NUOVE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI	ESPERTI FORMATI IN WOOD CARE	6	4	TUTTE LE PROFESSIONI	SI	FSC
64	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	S	IMPIANTO E GESTIONE DI ACCESSI INTRAVASCOLARI PERIFERICI DI ULTIMA GENERAZIONE	ESPERTI IN POSIZIONAMENTI	6	4	INFERMIERI IDENTIFICATI SU CRITERI STABILITI DAL GRUPPO DI LAVORO	SI	FSC
65	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	S	VALUTAZIONE E GESTIONE DEL DELIRIUM	REFERENTI ESPERTI IN TEMA	6	4	CH GERIATRICA	IN FASE DI ELABORAZIONE	FSC
66	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	S	LE CONSEGNE AL LETTO DEL PAZIENTE	REFERENTI INCARICATI DAL DPS	6	4	CH GERIATRICA	IN FASE DI ELABORAZIONE	FSC
67	EMATONCOLOGIA PEDIATRICA	U	APPROCCI MULTIDISCIPLINARI DEI TUMORI RARI IN ETÀ PEDIATRICA	ESPERTI DEI TUTORI SOLIDI IN ETÀ PEDIATRICA	18	6	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	RES
68	PMA	U	LA PGT: INCONTRI DI APPROFONDIMENTO	REFERENTI DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	10	18	MEDICO, BIOLOGO, INFERMIERE, OSTETRICA, TECNICO DI LABORATORIO	SI	FAD
69	GENETICA EPIDEMIOLOGICA E CLINICA	U	MALATTIE GENETICHE DALLA DIAGNOSI AL TRATTAMENTO		10	18	MEDICO, BIOLOGO, INFERMIERE, OSTETRICA, TECNICO DI LABORATORIO		FAD
70	DPS, DIREZIONE STRATEGICA	U	SVILUPPO DELLE COMPETENZE II^ PARTE: LA GESTIONE DEI PAZIENTI AD ALTA INTENSITÀ IN UN SETTING SEMINTENSIVO	ESPERTI CLINICI DI MEDICINA, CARDIOLOGIA, PRONTO SOCCORSO, PNEUMOLOGIA, NEFROLOGIA, MALATTIE METABOLICHE	20	23	FIGURE MEDICHE E INFERMIERISTICHE DELLA CLINICA MEDICA III SU INVITO	SI	FSC
71	CHIRURGIA GENERALE OSA	U	ASSISTENZA AL PAZIENTE CHIRURGICO: LA GESTIONE DEL POST OPERATORIO PER PREVENIRE LE COMPLICANZE DELL'ALLETTAMENTO E PER FAVORIRE UNA DIMISSIONE	ESPERTI CLINICI DI GERIATRIA, MOBILIZZAZIONE, CASE MANAGMENT	14	7	MEDICI, INFERMIERI, E ALTRE FIGURE INTERESSATE DELL'UOC	SI	FSC
72	RADIOLOGIA	U	AGGIORNAMENTO SULLE APPARECCHIATURE DIAGNOSTICHE E RISONANZA MAGNETICA	GRUPPO DI LAVORO DELLA RADIOLOGIA	5	4	MEDICO INFERMIERE OSS, DELL'UOC	SI	FSC
<b>MODELLI ORGANIZZATIVO/ASSISTENZIALI PER IL GOVERNO DELLA CURA</b>									
73	DIREZIONE SANITARIA, COMITATI DI BIOETICA PER LA PRATICA CLINICA, FONDAZIONE LANZA, FORMAZIONE	S	<b>BIOETICA CARE 2024- PRIMA E SECONDA PARTE</b>	ESPERTI DI ORGANIZZAZIONI COMPLESSE E SPECIALISTI CLINICI	12	5	FIGURE PROFESSIONALI APPARTENENTI A TUTTI I PROFILI PROFESSIONALI	SI	FAD
74	DIREZIONE SANITARIA, FORMAZIONE, DIP. SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO, QUALITÀ,	S	<b>FARE SISTEMA COME OPPORTUNITÀ PER UNA LEADERSHIP INNOVATIVA NELLE MALATTIE RARE E COMPLESSE: Share, Care, Cure</b>	RESPONSABILI DELLE SINGOLE ERN	11	10	PROFILI DEI RESPONSABILI E COLLABORATORI DELLE ERN IN AOUN	SI	FSC
75	DIPARTIMENTO DI SCIENZE CHIRURGICHE ONCOLOGICHE E GASTROENTEROLOGICHE, CHIRURGIA GENERALE 3	S	<b>IMPLEMENTAZIONE DELLA BIOBANCA IN AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA: MODALITÀ E STRUMENTI</b>	ESPERTI CLINICI DELLA CLINICA GENERALE 3^	36	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FSC

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
76	DIREZIONE SANITARIA, QUALITÀ, FORMAZIONE DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	S	IL PERCORSO DI TRANSIZIONE DEL PAZIENTE PEDIATRICO/ ADOLESCENZIALE VERSO L'ETÀ ADULTA: IL MODELLO ORGANIZZATIVO INTENZIONALE E PROGRAMMATO DELL'AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA	ESPERTI CLINICI DI NEFROLOGIA, DIABETE, EMATOLOGIA, CHIRURGIA	11	15	FIGURE PROFESSIONALI DEI RESPONSABILI DELLE UU.OO. DA CUI SI INTENDE AVVIARE LA SPERIMENTAZIONE: NEFROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, EMATOLOGIA, PNEUMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICO-ADULTI	SI	FSC
77	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA, DIREZIONE SANITARIA	S	PIATTAFORMA REGIONALE PER LE RICHIESTE D' ACQUISTO DI TECNOLOGIE SANITARIE (RATEC)	REFERENTI ESPERTI DI CODIFICA DELLA DMO, CON LA FARMACIA	29	3	PROFILI DEI RESPONSABILI E COLLABORATORI DELLE UNITÀ OPERATIVE RICHIEDENTI	SI	FSC
78	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA, DIREZIONE SANITARIA	S	REGOLE SPECIFICHE DI UNITÀ OPERATIVA PER LA CODIFICA DELLA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	REFERENTI ESPERTI DI CODIFICA DELLA DMO, CON I CLINICI DELLE UNITÀ OPERATIVE RICHIEDENTI	i	1	PROFILI DEI RESPONSABILI E COLLABORATORI DELLE UNITÀ OPERATIVE RICHIEDENTI	SI	FSC
79	COMITATO DI BIOETICA PER LA SPERIMENTAZIONE CLINICA	S	ATTIVITÀ DEL COMITATO ETICO DELLA PEDIATRIA PER LA PRATICA CLINICA: FUNZIONI E RIFLESSIONI	COMPONENTI DEL COMITATO	16	5	TUTTI I PROFILI CHE COMPONGONO I COMPONENTI DEL COMITATO	SI	FSC
80	COMITATO DI BIOETICA PER LA PRATICA CLINICA	S	ATTIVITÀ DEL COMITATO ETICO DEGLI ADULTI PER LA PRATICA CLINICA: FUNZIONI E RIFLESSIONI	COMPONENTI DEL COMITATO	16	5	TUTTI I PROFILI CHE COMPONGONO I COMPONENTI DEL COMITATO	SI	FSC
81	COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE	S	ATTIVITÀ DEL COMITATO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE E LORO STRATEGIE DI INTERVENTO	COMPONENTI DEL COMITATO	16	5	TUTTI I PROFILI CHE COMPONGONO I COMPONENTI DEL COMITATO	SI	FSC
82	COMITATO UNICO DI GARANZIA	S	ATTIVITÀ DEL CUG E STRATEGIE DI INTERVENTO	COMPONENTI DEL COMITATO	16	5	TUTTI I PROFILI CHE COMPONGONO I COMPONENTI DEL COMITATO	SI	FSC
83	QUALITÀ AZIENDALE	S	PERCORSO DI MIGLIORAMENTO NEL SISTEMA PER LA QUALITÀ IN AZIENDA	REFERENTI QUALITÀ	34	3	TUTTE LE PROFESSIONI DELL'UO INTERESSATA CHE PARTECIPANO AL PROCESSO DI MIGLIORAMENTO		
84	RISCHIO CLINICO, MEDICINA LEGALE, DMO	S	I MARTEDÌ DELLA MEDICINA LEGALE E DEL RISCHIO CLINICO: PROBLEMATICHE, RIFLESSIONI, PROCEDURE AZIENDALI - PRIMA SESSIONE	MEDICINA LEGALE CON GESTIONE RISCHIO CLINICO	6	4	TUTTE LE PROFESSIONI	SI	FAD
85	GESTIONE RISCHIO CLINICO	S	IL REFERENTE DEL RISCHIO CLINICO: RUOLI E STRUMENTI	ESPERTI DI RISCHIO CLINICO IN AOUNP	6	4	GLI INCARICATI REFERENTI DEL RISCHIO CLINICO DI QUALSIASI PROFILO PROFESSIONE	SI	RES
86	TIPO CARDIOCHI, CH. GENERALE 2, CH. TRAPIANTI RENE E PANCREAS, SERVIZIO AMB CH. OSPEDALE GIUSTINIANEO, PSICHIATRIA, RIABILITAZIONE ORTOPEDICA, MICROBIOLOGIA	U	L'AGGIORNAMENTO DEI PROCESSI LAVORATIVI DELL'UO. FINALIZZATO AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO-ANNO 2024	ESPERTI CLINICI, RISCHIO CLINICO, QUALITÀ, CIO	14	7	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NELL'UOC	SI	FSC
87	CHIRURGIA TORACIA	U	CONDIVISIONE DEL PERCORSO DI CURA E ASSISTENZA DEL PAZIENTE CANDIDATO AL TRAPIANTO POLMONARE	CLINICI ESPERTI DI TRAPIANTI	6	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FSC
88	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	S	I RUOLI DI COORDINAMENTO IN AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ: NUOVE PROSPETTIVE ED OPPORTUNITÀ DI AGGIORNAMENTO - 2024	ESPERTI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	11	4	TUTTI I PROFILI PROFESSIONALI	SI	FSC
89	DPS, DMO	S	INNOVAZIONE E LA CAPACITÀ DI RICOMINCIARE: MOMENTI DI CONDIVISIONE, DI PRESA DI COSCIENZA IN UNITÀ OPERATIVA PER VALUTARE E PROPORRE NUOVI MODELLI ASSISTENZIALI, ORGANIZZATIVI E DI EQUIPE	ESPERTI IN TECNICHE DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	11	4	PERSONALE DELLA DMO, FORMAZIONE, DPS	SI	FSC
90	DMO, DIREZIONE SANITARIA, DPS	S	REVISIONE DELLE MODALITÀ DI PRENOTAZIONE DELLE VISITE SPECIALISTICHE	DMO, DIREZIONE SANITARIA, DPS E REFERENTI DI MEDICINA DELLO SPORT	5	1	TUTTI I PROFILI PROFESSIONALI DELL'UU.OO. COINVOLTE	IN FASE DI ELABORAZIONE	FSC
91	RADIOLOGIE	U	ACQUISIZIONE E MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE PER NUOVE TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE	RISCHIO CLINICO, DMO, DPS, QUALITÀ	29	4	TUTTI I PROFILI PROFESSIONALI DELL'UU.OO. COINVOLTE	SI	FSC

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Oobiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Oobiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
92	CH. PEDIATRICA	U	IL BLOCCO OPERATORIO DELLA NUOVA PEDIATRIA DI PADOVA: PERCORSO FORMATIVO DI INTEGRAZIONE DELLE COMPETENZE E CHANGE MANAGEMENT	RISCHIO CLINICO, DMO, DPS, QUALITÀ	11	4	TUTTI I PROFILI DELLA UOC	SI	FSC
93	UOC FARMACIA	U	LA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELLA FIGURA DEL FARMACISTA OSPEDALIERO NELLE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE DEI BENI SANITARI	REFERENTI PROVVEDITORATO E FARMACISTI	29	4	FARMACISTI	SI	FSC
94	UOC FARMACIA	U	MODALITÀ DI PRESCRIZIONE FARMACEUTICA	ESPERTI DI INTERAZIONE DA FARMACI	29	4	FARMACISTI	IN FASE DI ELABORAZIONE	FAD
95	UOC FARMACIA	U	GESTIONE ISO 9001 DEL FARMACO SPERIMENTALE	REFERENTI QUALITÀ	34	2	FARMACISTI, TECNICI DI LABORATORIO, OSS	SI	FSC
96	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	S	IL CONTO ANNUALE 2024 - NOVITÀ DELLA RILEVAZIONE	CONSULENTE ESPERTO IN MATERIA	11	21	PERSONALE DI TUTTE LE QUALIFICHE APPARTENENTE ALLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	NO	RES
97	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	S	INFERMIERE CASE MANAGER (ICM) IN AOUP: DIMISSIONI PROTETTE E PREDEGENZA	ESPERTI NELLE GESTIONE DELLE DIMISSIONI PROTETTE	11	4	INFERMIERI, MEDICI, OSS	SI	FSC
98	UOC PSICOLOGIA OSPEDALIERA	U	MODALITÀ DI VALUTAZIONE NELL'AMBITO DELLA PSICOLOGIA IN OSPEDALE	ESPERTI PSICOLOGI DELL'AOUP E DIPARTIMENTO PSICOLOGIA UNIPD	13	5	PSICOLOGHE/GI	SI	FAD
99	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	U	CURE SICURE IN ENDOSCOPIA	ESPERTI DELLA PRATICA CLINICA	1	7	INFERMIERI	SI	FSC
100	AFFARI GENERALI	S	LA POSTA ELETTRONICA IN AOUP SICUREZZA, PRIVACY E ISTRUZIONI PER L'USO	DPO	6	4	PROFESSIONISTI DI TUTTE LE	SI	FAD
101	UOC MEDICINA DI LABORATORIO AOPD E OSA	U	NUOVO SISTEMA INFORMATICO DEI LABORATORI DELLA REGIONE VENETO	ESPERTI DI MEDICINA DI LABORATORIO	29	4	TECNICI DI LABORATORIO CHIMICI BIOLOGI, MEDICI E INFERMIERI	SI	FSC
102	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA E TRAPIANTO DI CELLULE EMATOPOIETICHE	U	CONDIVISIONE PDTA DELLA RETE ONCOEMATOLOGICA PEDIATRICA VENETA	ESPERTI DELLE RETE REGIONALE VENETA	9	6	PROFESSIONISTI DI TUTTE LE QUALIFICHE COINVOLTI NEL PDTA	SI	RES
<b>AGE/DIVERSITY MANAGEMENT</b>									
103	DIREZIONE SANITARIA, DIREZIONE AMMINISTRATIVA, DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA	S	STRATEGIE DI GESTIONE DEI GRUPPI DI LAVORO: MODELLI E APPROCCI INNOVATIVI	ESPERTI DI ORGANIZZAZIONI COMPLESSE	11	21	DIRETTORI DI UOS, UOC, RESPONSABILI DI UU.OO.	SI	RES
104	DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	S	NUOVE COMPETENZE PER AFFRONTARE IL CAMBIAMENTO: RIFLESSIONI, CONFRONTI E APPROFONDIMENTI	ESPERTI DI MANGEMENT	4	5	FIGURE DI COORDINAMENTO DI TUTTE LE QUALIFICHE PROFESSIONALI	SI	FSC
105	DIREZIONE AMMINISTRATIVA, DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, FORMAZIONE, CONTROLLO DI GESTIONE, DIREZIONE DELLE RISORSE UMANE	S	LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE IN AOUP: FAI LA DIFFERENZA-TA - 2024	SPECIALISTI IN TEMA	10	2	TUTTI I PROFILI IN AOUP	SI	FAD
106	DIREZIONE SANITARIA, FORMAZIONE, URP, CH OSA,	S	NUOVE STRATEGIE PER ACCRESCERE LE COMPETENZE DELLE FIGURE DI RIFERIMENTO DEGLI STUDENTI IN FORMAZIONE	ESPERTI DI COMUNICAZIONE, PREVENZIONE E CONTROLLO IO, CODICI DEONTOLOGICY	8	5	REFERENTI DEI REPARTI DISPONIBILI AD ACCOGLIERE STUDENTI	SI	FSC
107	FORMAZIONE, DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE, RISORSE UMANE	S	LA MAPPATURA E IL MONITORAGGIO DELLE COMPETENZE NELLA PROSPETTIVA DELL'INTEGRAZIONE TRA OPERATORI	ESPERTI DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO, PROFILI PROFESSIONALI, CONTRATTI DI LAVORO E CONTESTI DI CURA	8	5	INFERMIERI/OSS DI CHIRURGIA A PARTIRE DA ORTOPEDIA, E FIGURE PROFESSIONALI DELLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	NO	FSC
<b>SICUREZZA DEI LAVORATORI NELL'AMBIENTE DI LAVORO</b>									

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
108	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO	S	<b>RISCHIO SPECIFICO: FORMAZIONE DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO AI SENSI L.37 DEL D.LGS. 81/08</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	20	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FAD
109	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO	S	<b>CORSO PER ADDETTO ALLE SQUADRE DI EMERGENZA ANTINCENDIO AI SENSI DELL'ART.37 DEL D.LGS. 81/08 - PIANO DI EVAQUAZIONE</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	20	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	NO	RES
110	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO	S	<b>CORSO PER ADDETTO ANTINCENDIO IN ATTIVITÀ DI RISCHIO DI INCENDIO ELEVATO (16 ORE) 2016 ART.18-D.LGS.81/2008 E S.M.I.</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	20	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	RES
111	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO	S	<b>LA FORMAZIONE DEI PREPOSTI NELLE ATTIVITÀ SANITARIE DELL'AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITÀ PADOVA</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	20	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FAD
112	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO	S	<b>FORMAZIONE DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO AI SENSI DELL'ART.37 DEL D.LGS. 81/08: MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI E STRATEGIE DI PREVENZIONE NELLA MOBILIZZAZIONE</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	20	INFERMIERI, OSS DEI REPARTI DI MEDICINA 2° PIANO POLICLINICO, GERIATRIA,	SI	FSC
113	SERVIZI TECNICI ECONOMICI, AFFARI GENERALI, IT, DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE, INGEGNERIA CLINICA, FORMAZIONE, GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	S	<b>IL NUOVO CODICE APPALTI CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RUOLO DEL RUP, DEI GRUPPI TECNICI, DELLE COMMISSIONI AGGIUDICATRICI E DEL DIRETTORE D'ESECUZIONE</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	4	QUALIFICHE DI TUTTI I PROFILI DEI SERVIZI TECNICI ECONOMICI, AFFARI GENERALI, IT, DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE, INGEGNERIA CLINICA	NO	RES
114	INTERNAL AUDIT, AFFARI GENERALI	S	<b>AGGIORNAMENTO DELLE NORMATIVE E DISPOSIZIONI PRIVACY IN AZIENDA OSPEDALE UNIVERSITÀ PADOVA</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	4	DESTINATO ALLE FIGURE PROFESSIONALI DI TUTTI I PROFILI SECONDO UN CRITERI DI Priorità IDENTIFICATO DAL GRUPPO DI LAVORO	NO	RES
115	UOC SISTEMI INFORMATIVI, INTERNAL AUDIT, DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE,	S	<b>SICUREZZA INFORMATICA E DATA PROTECTION PER GLI OPERATORI</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	4	DESTINATO ALLE FIGURE PROFESSIONALI DI TUTTI I PROFILI SECONDO UN CRITERI DI Priorità IDENTIFICATO DAL GRUPPO DI LAVORO	NO	RES
116	AFFARI GENERALI	S	<b>FORMAZIONE, GESTIONE E CONSERVAZIONE DEI DOCUMENTI INFORMATICI</b>	DS, SPP, DIR. PROF. SANITARIE, FORMAZIONE, MED. DEL LAVORO, ESPERTI CERTIFICATI SULLA SICUREZZA	27	4	DESTINATO ALLE FIGURE PROFESSIONALI DI TUTTI I PROFILI SECONDO UN CRITERI DI Priorità IDENTIFICATO DAL GRUPPO DI LAVORO	NO	RES
<b>TELEMEDICINA/TELERIABILITAZIONE</b>									
117	RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	U	<b>UTILIZZO DELLA SCALA FIM</b>	SPECIALISTI IN TEMA	11	7	TUTTI I PROFILI APPARTENENTI ALLA RIABILITAZIONE	SI	FSC
118	RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	U	<b>PATOLOGIA DEL RACHIDE IN ETÀ EVOLUTIVA E PATOLOGIA DEGENERATIVA DEL RACHIDE NELL'ADULTO</b>	SPECIALISTI IN TEMA	11	7	TUTTI I PROFILI APPARTENENTI ALLA RIABILITAZIONE	SI	FSC
119	RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	U	<b>APPROCCI MULTIDISCIPLINARI ALLA GESTIONE DEL PAZIENTE IN NEURORIABILITAZIONE</b>	GRUPPO DI LAVORO NEURO E RIABILITAZIONE ORTOPEDICA	11	6	TUTTE LE PROFESSIONI DELLE UNITA OPERATIVE INTERESSATE	SI	FSC

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>



N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
120	RADIOLOGIA	U	SISTEMI INFORMATIVI IN RADIOLOGIA DALLA GESTIONE WORKFLOW RADIOLOGICO ALLA COMUNICAZIONE INTERNA	GRUPPO DI LAVORO DELLA RADIOLOGIA	11	19	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC IN OSA	SI	FSC
121	FORMAZIONE, AHA, DIREZIONE SANITARIA, DIPARTIMENTO SALUTE DONNA E BAMBINO	S	LE NUOVE TECNOLOGIE NELLA GESTIONE DEL DIABETE IN ETÀ PEDIATRICA	ESPERTI IN MATERIA	5	4	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	SI	RES
122	FORMAZIONE, AHA, DIREZIONE SANITARIA, DIPARTIMENTO SALUTE DONNA E BAMBINO	S	LO STRUMENTARIO CHIRURGICO IN CHIRURGIA VERTEBRALE E TRAUMATOLOGIA COMPLESSA. ANALISI E REVISIONE DEI KIT PROCEDURALI PER L'APPROPRIATEZZA DELL'UTILIZZO	ESPERTI DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	11	4	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	SI	FSC
123	CRIC	U	REVISIONE E IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE	ESPERTI DI MALATTIE DEGENERATIVE	3	16	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	SI	FSC
<b>TERAPIA ANTITROMBOTICA</b>									
124	CLINICA MEDICA 1 DIPARTIMENTO DI MEDICINA	U	ARGOMENTI DI MEDICINA INTERNA E DISCUSSIONE DELLE NUOVE LINEE GUIDA CON PARTICOLARE RIGUARDO ALLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI E TROMBOTICHE-EMORRAGICHE	SPECIALISTI DI MALATTIE CARDIOVASCOLARI E DI TERAPIA TROMBOTICA EMORRAGICA	1	6	TUTTI I PROFILI APPARTENENTI ALLA CLINICA MEDICA I <sup>A</sup>	SI	FSC
<b>GESTIONE DELLE CRISI PANDEMICHE (PANFLU)</b>									
125	TIPED	U	ECMO IN ETÀ PEDIATRICA E NEONATALE IN TIPED	ESPERTI IN ECMO E RIANIMAZIONE	6	4	MEDICO / INFERMIERE/TECNICO PERFUSIONISTA	SI	RES
126	TIPED	U	CORSO AVANZATO SULLA VENTILAZIONE MECCANICA IN TIPED	ESPERTI IN RIANIMAZIONE	6	4	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
127	COMITATO CONTROLLO OSPEDALIERE, DMO, DPS,	S	MODULO B PRATICO E MODULO C LOCALE PNRR M6-C2 Sub investimento 2.2 (b) " Corso di formazione in infezioni ospedaliere"	COMITATO CONTROLLO OSPEDALIERE, DMO, DPS, FORMAZIONE	32	23	PROFILI DI TUTTE LE PROFESSIONI	SI	FSC
128	COMITATO CONTROLLO OSPEDALIERE, DMO, DPS,	S	VACCINI E VACCINAZIONI: GENERALITÀ, STRATEGIE E INDICAZIONI	COMITATO CONTROLLO OSPEDALIERE, DMO, DPS, FORMAZIONE	32	23	PROFILI DI TUTTE LE PROFESSIONI	SI	FAD
129	MICROBIOLOGIA	U	MODALITÀ E TECNICHE DI REFERTAZIONI DEGLI ANTIBIOGRAMMI NELLE EMOCOLTURE		6	4	TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI	SI	FSC
<b>LA RADIOPROTEZIONE DEL PAZIENTE AI SENSI DEL D.LGS 101 DEL 2020</b>									
130	FISICA SANITARIA	S	CORSO DI RADIOPROTEZIONE	FISICA SANITARA	27	20	PERSONALE RADIOESPOSTO	IN FASE DI ELABORAZIONE	FAD
<b>ATTIVITÀ FORMATIVE AREA SALUTE MENTALE ANNO 2024- D.G.R. 371/2022</b>									
131	PSICHIATRIA III <sup>A</sup>	U	SM3 GESTIONE DEI PAZIENTI CON DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE IN ETÀ ADOLESCENZIALE	REFERENTI REGIONALI DEI DISTURBI ALIMENTARI IN ETÀ ADOLESCENZIALE	22	11	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	IN FASE DI ELABORAZIONE	FAD
132	DAY HOSPITAL CENTRO REGIONALE DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	U	SM3 PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE E CURA DELLE PERSONE AFFETTE DA DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	ESPERTI IN ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE PER UTENTI CON DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE	22	11	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	SI	FSC

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

N	COMMITTENTI	BUDGET	TITOLO DELL'EVENTO FORMATIVO	REFERENTI DECISIONALI PER CONTENUTO SCIENTIFICO	OBIETTIVO NAZIONALE	OBIETTIVO REGIONALE	PROFESSIONI/ DISCIPLINE A CUI SI RIFERISCE L'EVENTO	ECM	FSC RES FAD
133	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	U	SM3 I SISTEMI DI CURA IN NEUROPSICHIATRIA: INFANZIA E ADOLESCENZA (SM3)	REFERENTI REGIONALI DEI DISTURBI IN ETÀ ADOLESCENZIALE	22	11	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	SI	RES
134	PSICHIATRIA III^	U	LA TERAPIA ELETTROCONVULSIVANTE (TEC)	REFERENTI REGIONALI DEI DISTURBI NEUROCOGNITIVI	22	11	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	SI	RES
135	CDL INFERMIERISTICA GENERALE	U	SM1 RIORGANIZZAZIONE DEL MODELLO DI TIROCINIO CLINICO DEL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA IN AREA SALUTE MENTALE	CLINICI ESPERTI IN TEMA	11	11	INFERMIERI	SI	RES
136	CRIC	U	PRESA IN CARICO DI CASI COMPLESSI DI DISTURBO NEUROCOGNITIVO	REFERENTI REGIONALI DEI DISTURBI NEUROCOGNITIVI	22	16	MEDICO INFERMERE OSS, DELL'UOC	SI	RES
<b>CURE PALLIATIVE</b>									
137	P.S. PEDIATRIA	U	ANALGOSEDAZIONE PROCEDURALE IN P.S. PEDIATRICO	ESPERTI IN ANALGOSEDAZIONE	12	8	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
138	DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA	S	TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	FORMATORI REGIONALI	12	8	MEDICO / INFERMIERE	SI	RES
139	HOSPICE PEDIATRICO	S	IL LAVORO IN TEAM IN TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	ESPERTI FORMATORI REGIONALI	12	8	MEDICO / INFERMIERE	SI	FSC
<b>PERCORSI PER I NEO ASSUNTI</b>									
140	DMO, DIR.PROF.SANITARIE FORMAZIONE, MEDICINA DEL LAVORO, SPP, CIO	S	FORMAZIONE DEI LAVORATORI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/08 - CORSO BASE	DMO, DIR.PROF.SANITARIE, UOS FORMAZIONE, UFFICIO TECNICO, CDD E ESPERTI DEL D.L. 81/08	27	20	PERSONALE NEOASSUNTO E NEO INSERITO DI TUTTE LE QUALIFICHE	SI	FAD
141	INTERNAL AUDIT	S	ANTICORRUZIONE, WHISTEBLOWING, CODICE DI COMPORTAMENTO, CONFLITTO DI INTERESSE	REFERENTI DI INTERNAL AUDIT	6	4	PERSONALE NEOASSUNTO E NEO INSERITO DI TUTTE LE QUALIFICHE	SI	FAD
142	DIREZIONE SANITARIA, RISCHIO CLINICO, FORMAZIONE	S	LA PREVENZIONE DELL'ERRORE TRASFUSIONALE DA INCOMPATIBILITA' DA ABO: IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA	ESPERTI CLINICI DI MEDICINA TRASFUSIONALE	6	4	PERSONALE NEOASSUNTO PROFILO MEDICI E INFERMIERI	SI	FAD
143	GESTIONE RISCHIO CLINICO	S	RISCHIO CADUTE NELLA PRATICA CLINICA: RACCOMANDAZIONI E PROCEDURE	GESTIONE RISCHIO CLINICO CON ESPERTI QUALIFICATI	6	4	PERSONALE NEOASSUNTO E NEO INSERITO COINVOLTI NELL'ASSISTENZA AI PAZIENTI	SI	FAD
144	CORSO DI LAUREA DIETISTA	S	LA FORMAZIONE DELLE GUIDE DI TIROCINIO DEL CORSO DI LAUREA DI DIETISTA: STRUMENTI DI VALUTAZIONE E LORO GESTIONE	FORMAZIONE, DIETISTE	11	4	NUOVI REFERENTI TUTOR CLINICI	SI	FAD
145	CORSO DI LAUREA IN LOGOPEDIA	S	LA FORMAZIONE DELLE GUIDE DI TIROCINIO DEL CORSO DI LAUREA IN FISIOTERAPIA: STRUMENTI DI VALUTAZIONE E LORO GESTIONE	FORMAZIONE, FISIOTERAPISTI	11	4	NUOVI REFERENTI TUTOR CLINICI	SI	FAD

S= Formazione realizzata con Budget della Formazione strategica  
U= Formazione realizzata con con budget di UOC/UOS/UOSD

Obiettivo Nazionale = <https://ape.agenas.it>  
Obiettivo Regionale = <https://bur.regione.veneto.it>

## **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 29/12/2023

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

---

Copia composta di n°16 fogli ( incluso il presente ) della delibera n. 2328 del 29/12/2023 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 31/1/2024

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

---

Copia composta di n°244 fogli ( incluso il presente ) della delibera n. 177 del 31/1/2024 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)**

---