AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE

N. 151 DEL 29/01/2026

O G G E T T O

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE - PIAO 2026-2028

Proponente: UOC CONTROLLO DI GESTIONE
Anno Proposta: 2026
Numero Proposta: 195/26

Firmato digitalmente da SIMIONATO Patrizia il 29/01/2026 16:14

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione, in collaborazione con il Direttore della UOC Gestione Risorse Umane e con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, responsabili del procedimento per quanto di rispettiva competenza, verificata la compatibilità con le norme nazionali, regionali e regolamenti vigenti in materia, relaziona al Direttore Generale quanto di seguito riportato:

Nell'ottica di semplificazione dell'attività delle pubbliche amministrazioni, il Decreto-Legge n. 80/2021, convertito in Legge n. 113/2021, all'articolo 6, introduce lo strumento organizzativo e di programmazione triennale definito Piano integrato di attività e organizzazione – PIAO.

La programmazione delle attività dell'Azienda si sviluppa lungo linee strategiche diverse, ma correlate fra loro, che necessitano di una programmazione e una gestione complessiva e integrata. All'esigenza di omogeneità e integrazione risponde il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), che racchiude, in uno strumento unico, gli adempimenti in materia di performance, gestione delle risorse umane, trasparenza e prevenzione della corruzione.

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)" ha fornito specifiche indicazioni alle aziende e gli enti del Servizio Sanitario Regionale – SSR, al fine di semplificare e 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 PIAO dell'Azienda ULSS 8 Berica è stato coordinato dalla Direzione aziendale, con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione, in linea con il dettato normativo Nazionale e secondo le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando, nei molteplici e quotidiani processi clinici, assistenziali e amministrativi, le risorse assegnatale secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità.

Dato atto che l'Azienda, nel rispetto di quanto previsto dalle indicazioni regionali, ha adottato con deliberazioni del Direttore Generale i seguenti atti di programmazione che vengono ripresi nel PIAO 2026-2028 quali parti integranti e sostanziali: Piano Triennale dei Fabbisogni di personale per gli anni 2026-2028 (DDG n. 26 del 15/01/2026); Piano Formativo aziendale 2026 (DDG n. 2330 del 18/12/2025).

Considerato che l'adozione del citato Piano dà avvio al Ciclo della Performance anno 2026, che seguirà nelle successive fasi di programmazione operativa.

Il Presente Piano Triennale funge anche da Documento di Direttive aziendali per l'esercizio 2026.

Tutto ciò premesso, il Direttore della UOC Controllo di Gestione propone di adottare il *"Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028"* dell'Azienda ULSS n. 8 Berica quale documento di programmazione e pianificazione.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra,

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di adottare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028, che, qui allegato, costituisce parte integrante della presente deliberazione: il Piano è pubblicato nella INTRANET Aziendale e nel sito Aziendale www.aulss8.veneto.it;

2. di inviare lo stesso al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione nel relativo portale;

3. di riservarsi ulteriori integrazioni nel caso di indicazioni regionali;

4. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

*****

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

REGIONE DEL VENETO

ULSS8 BERICA

Piano Integrato di Attività e Organizzazione

Anno 2026-2028

.

•

Sommario

Premessa 1

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione 2

1.1 Il Territorio e la popolazione 3

1.2 L'Assistenza Ospedaliera 6

1.2.1 – Ricoveri 7

1.2.2 – Pronto Soccorso 8

1.2.3 – Interventi 8

1.3 L'Assistenza Specialistica 9

1.4 L'Assistenza Distrettuale e Primaria 10

1.4.1 – Assistenza primaria e continuità assistenziale 11

1.4.2 – Gestione dell'utente "protetto" 13

1.4.3 – Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative 14

1.4.4 – Assistenza nelle Strutture intermedie 15

1.4.5 – Assistenza alle persone anziane non autosufficienti 15

1.4.6 – Assistenza alle persone con disabilità 16

1.4.7 – Assistenza nell'ambito dell'Infanzia, Adolescenza e Famiglia 16

1.4.8 – Assistenza Psichiatrica Territoriale 18

1.4.9 – Servizi per le Dipendenze 19

1.5 La Prevenzione 20

1.6 Strumenti di benchmark 23

1.7 Il quadro economico e gli investimenti 26

1.7.1 - Il quadro economico 26

1.7.2 - Gli Investimenti 26

1.7.3 - Equilibrio economico e governo delle risorse 27

Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione 29

2.1 Sottosezione Valore Pubblico 29

2.2 Sottosezione Performance 44

2.2.1 - Gli Obiettivi Regionali 45

2.2.2 - Gli Obiettivi Strategici Aziendali del Triennio 2026-2028 49

2.2.3 - Il Ciclo della Performance: Il Sistema di Misurazione e Valutazione 58

2.3 Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza 60

2.3.1 – Valutazione di impatto del contesto esterno 61

2.3.2 – Valutazione di impatto del contesto interno 62

2.3.3 – Mappatura dei processi 63

2.3.4 – Progettazione di misure organizzative di prevenzione della corruzione 64

2.3.5 – Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure 68

•

2.3.6 – Programmazione dell'attuazione della trasparenza 69

Sezione 3: Organizzazione e capitale umano 72

3.1 Sottosezione Struttura Organizzativa 72

3.1.1 - I Livelli di responsabilità organizzativa 73

3.2 Sottosezione Organizzazione del Lavoro Agile 75

3.2.1 - Condizionalità e fattori abilitanti 75

3.3 Sottosezione: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 79

3.3.1 - Formazione del Personale 82

3.4 Sottosezione: Benessere organizzativo 84

Sezione 4: Monitoraggio 86

Allegato 1: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 86

Allegato 2: Piano formativo Aziendale per l'anno 2026 86

•

Premessa

Il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026-2028, redatto ai sensi dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021, rappresenta lo strumento di programmazione strategica unitaria dell'Azienda. In linea con le direttive del Dipartimento della Funzione Pubblica, assorbe e integra i precedenti piani relativi a Performance, Prevenzione della Corruzione, Fabbisogni di Personale e Organizzazione del Lavoro Agile.

Non rappresenta un mero adempimento burocratico, ma l'impegno verso la trasparenza e l'accountability. La definizione di indicatori di performance chiari e una strategia di prevenzione dei rischi corruttivi consolida un modello organizzativo flessibile, capace di valorizzare il capitale umano e di rispondere con tempestività ai nuovi bisogni di salute.

Con il PIAO si garantisce una visione integrata e complessiva di programmazione, considerando la qualità, l'efficacia, l'efficienza nonchè la trasparenza dei servizi per cittadini e per le imprese guardando alla reingegnerizzazione dei processi di cura e organizzativi anche in considerazione della necessità di sviluppare modalità di rendicontazione sia verso l'interno sia verso l'esterno dell'Azienda in modo funzionale alle strategie di creazione e mantenimento del Valore Pubblico.

Ha durata triennale e viene aggiornato annualmente, è coordinato dalla Direzione Aziendale, con la collaborazione dei servizi impegnati nella redazione dei documenti di programmazione, in linea con il dettato normativo e con la propria missione istituzionale che consiste nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e nella realizzazione delle finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando le risorse assegnate per l'erogazione delle prestazioni e delle attività assistenziali.

L'Azienda garantisce cicli di monitoraggio periodici per rendere la programmazione sempre più rispondente ai cambiamenti epidemiologici, demografici e normativi. In particolare nel triennio di riferimento del Piano verrà data attuazione alle novità normative previste con il DM 77/2022 e al PNRR (Missioni 5 e 6). Obiettivo primario è la presa in carico complessiva dei bisogni socio-assistenziale dell'individuo, l'integrazione socio-sanitaria, dell'ospedale e territorio, anche con l'attivazione delle strutture territoriali intermedie (Case della Comunità ed Ospedali di Comunità), lo sviluppo delle Centrali Operative Territoriali, l'implementazione dell'assistenza domiciliare anche con lo sviluppo della digitalizzazione per favorire un modello assistenziale sempre più di prossimità.

Dal punto di vista del fabbisogno del personale, il Piano è predisposto anche con l'obiettivo di garantire l'attuazione delle riorganizzazioni previste dalla succitata normativa, nonché definisce percorsi di formazione obbligatoria che tra le tematiche comprende la digitalizzazione dei processi.

Particolare attenzione viene inoltre posta ad una formazione continua che promuova e sviluppi sempre più la cultura delle diverse tipologie di rischio, al fine di tutelare la sicurezza del paziente ed anche degli operatori.

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

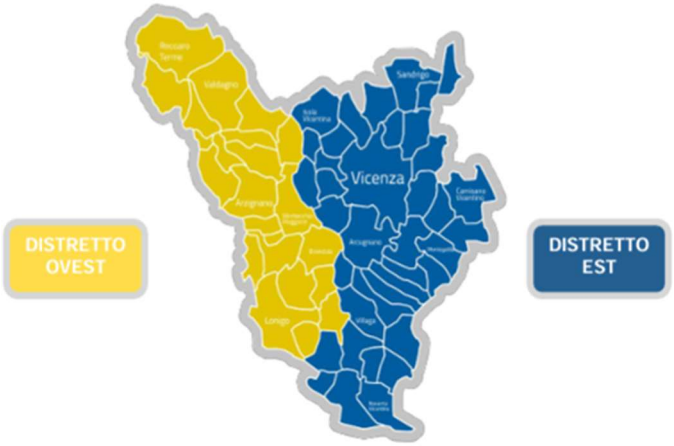
L'Azienda ULSS n. 8 Berica, in qualità di Azienda che fa da riferimento a un territorio, risponde ai bisogni sanitari e socio sanitari della popolazione. Si evidenziano gli ambiti di attività dell'azienda, dall'assistenza ospedaliera alla specialistica, affiancate dell'assistenza distrettuale e da quella primaria, tutte condotte in stretta sinergia con l'attività di prevenzione quale elemento caratterizzante di un'azienda sanitaria territoriale.

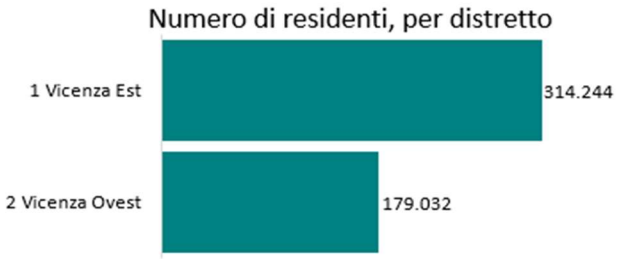
AZIENDA AULSS8 "Berica"	
SEDE LEGALE	Viale Rodolfi, 37 - Vicenza
CODICE FISCALE	02441500242
PEC	protocollo.aulss8@pecveneto.it
SITO WEB	https://www.aulss8.veneto.it/
DIRETTORE GENERALE	dott.ssa Patrizia Simionato

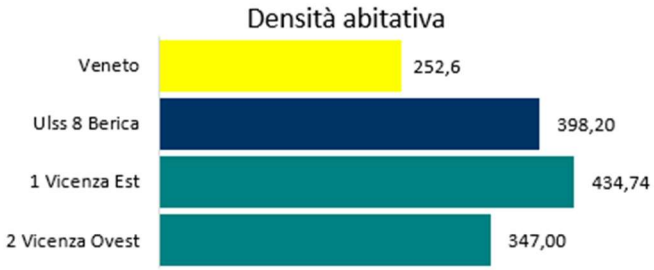
1.1 Il Territorio e la popolazione

La provincia di Vicenza complessivamente conta una popolazione di 854.163 abitanti, che si estende su un territorio di 2.723 kmq. Vicenza, il capoluogo di Provincia, ha un'estensione di 80 kmq, pari al 3% della superficie provinciale ed è il centro più abitato con 110.468 abitanti che corrispondono al 13% della popolazione provinciale. Il territorio della Provincia di Vicenza è così suddiviso: kmq 1.094,25 di montagna (40,2%), kmq 814,25 di collina (30%), kmq 813,70 di superficie pianeggiante (29,8).

L'Azienda ULSS n. 8 "Berica" copre un territorio di 1.239 kmq, per una popolazione complessiva di circa 493.000 abitanti, suddivisa in due Distretti.

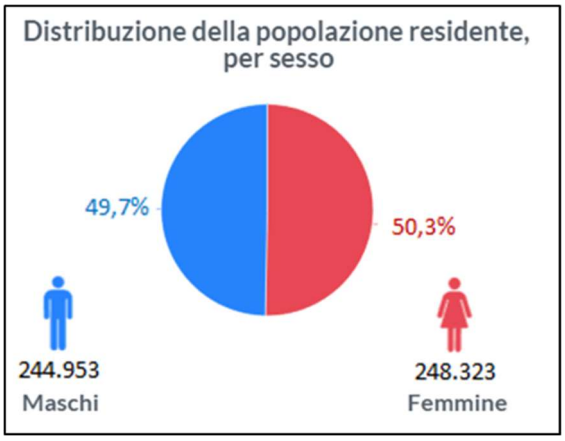


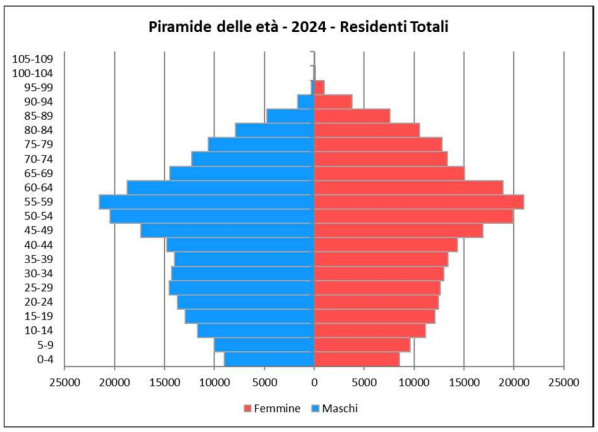


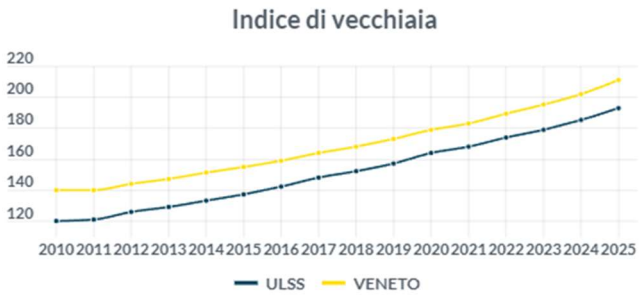


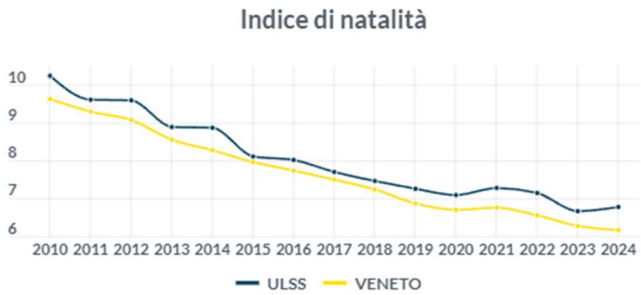
Di seguito alcuni indicatori demografici riferiti alla popolazione residente.

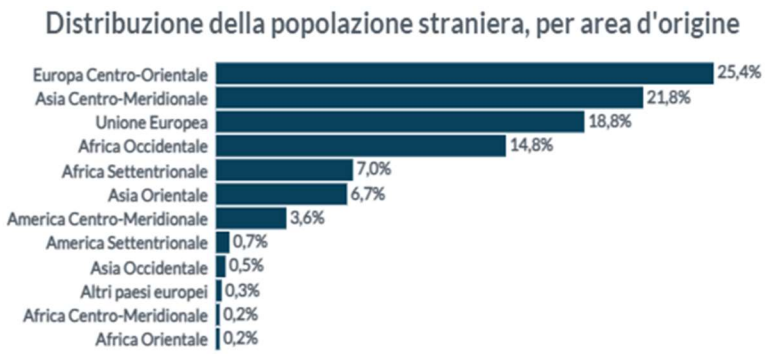
Indicatori demografici al 31/12/2024	Totale Ulss 8 Berica	1 Vicenza Est	2 Vicenza Ovest
Popolazione residente	**493.276**	314.244	179.032
Superficie (km^2)	**1.239**	722,83	515,94
Densità abitativa (abitanti/km^2)	**398**	435	347
Popolazione 0-14 anni	**60.034**	37.347	22.687
Popolazione 65 anni e più	**116.333**	74.839	41.494
Indice di vecchiaia (%)	**193,78**	200,39	182,90
Nati vivi	**3.346**	2.006	1.340
Stranieri residenti	**53.067**	31.928	21.139
Tasso di natalità (per 1000 residenti)	**6,78**	6,38	7,48
% stranieri residenti	**11%**	10%	12%





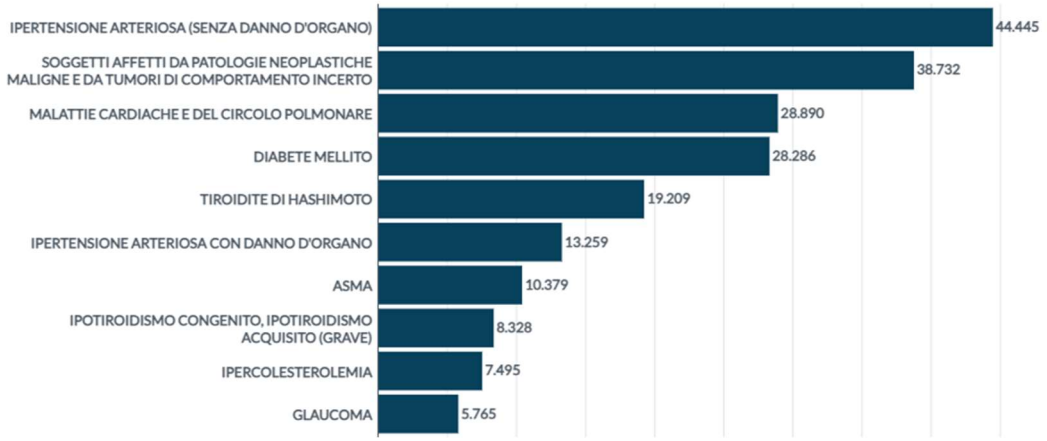




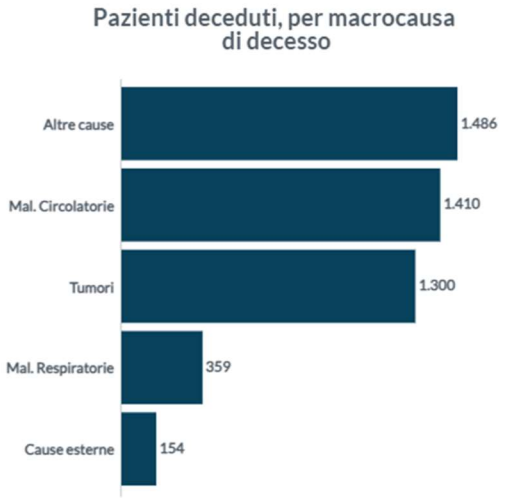


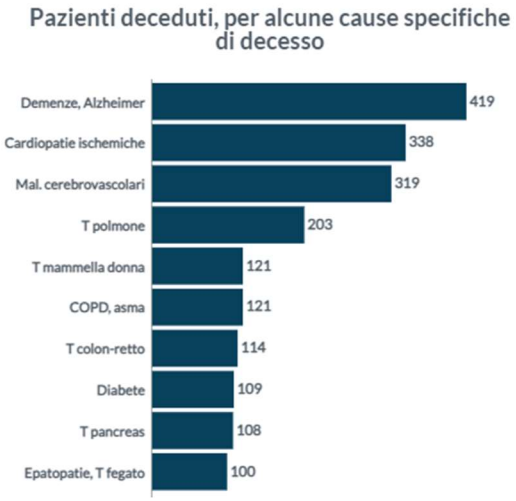
Per quanto riguarda il profilo di salute, nell'ULSS n. 8 "Berica", in linea con i dati Regionali, le principali cause di morte sono rappresentate da malattie circolatorie. La speranza di vita alla nascita per la Provincia di Vicenza è di 82,8 anni per gli uomini e 86,6 anni per le donne (dato Istat).

Le esenzioni attive per patologia risultano essere 256.025. Le 10 più frequenti sono così distribuite:



I decessi del 2024 sono stati 4.709, vengono riportate le principali cause di decesso:

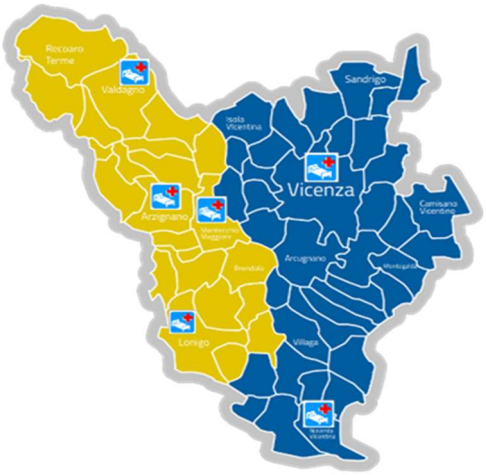




Di seguito alcuni dati relativi all'attività erogata dall'Azienda nei diversi livelli di assistenza.

1.2 L'Assistenza Ospedaliera

L'assistenza ospedaliera viene garantita tramite sei presidi ospedalieri pubblici. Quattro svolgono assistenza per acuti in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso (Vicenza, Noventa, Arzignano, Valdagno e punto di primo soccorso di Lonigo); a questi si aggiungono un presidio ad indirizzo medico-riabilitativo (Lonigo) e un Centro Sanitario Polifunzionale (Montecchio). I sei presidi sono dotati mediamente di 1.251 posti letto in regime ordinario, week surgery e day hospital

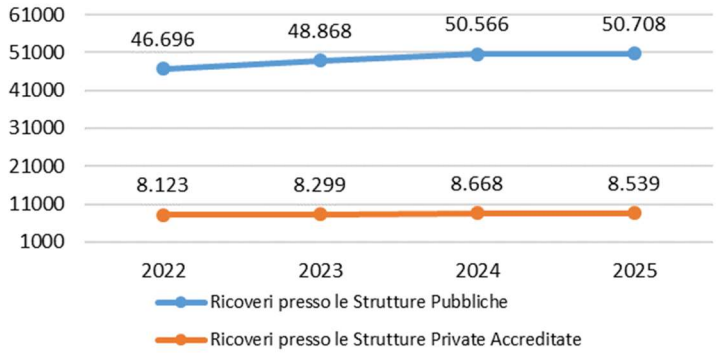


Nel territorio di afferenza sono presenti tre strutture private accreditate con circa 250 posti letto per le varie specialità mediche e chirurgiche che contribuiscono, in sinergia con l'Azienda alla presa in carico delle persone che necessitano di un ricovero ospedaliero.

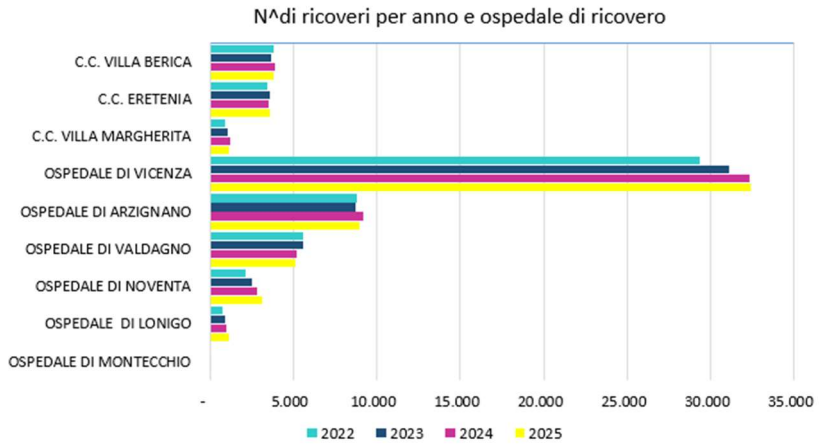
Denominazione	Luogo	Tipo Struttura	N^Medio PL
		Totale dotazione PL Ulss 8 Berica	1250
Ospedale San Bortolo	Vicenza	HUB	**831**
Ospedale Pietro Milani	Noventa	Nodo di rete	**61**
Ospedale Cazzavillan e Ospedale Vittorio Emanuele III	Arzignano/ Montecchio	SPOKE	**183**
Ospedale San Giovanni Battista	Lonigo	Struttura di riabilitazione	**58**
Ospedale San Lorenzo	Valdagno	Nodo di rete	**117**
		Totale dotazione PL Strutture Private Accreditate	246
CC Eretenia	Vicenza	Struttura privata accreditata	**77**
CC Villa Berica	Vicenza	Struttura privata accreditata	**93**
CC Villa Margherita	Arcugnano	Struttura privata accreditata	**76**

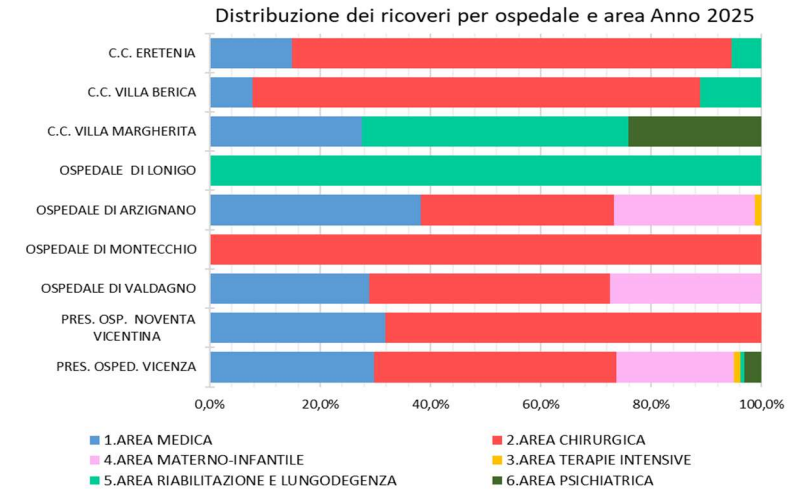
1.2.1 – Ricoveri

I ricoveri prodotti dall'Azienda Ulss 8 nel 2025 sono circa 50.700 (+ 0,3% rispetto al 2024). Sono presenti nel territorio 3 strutture private accreditate che producono complessivamente circa 8.500 ricoveri



Di seguito alcuni valori riferiti alla produzione di ricoveri dei singoli presidi e delle Aree specialistiche

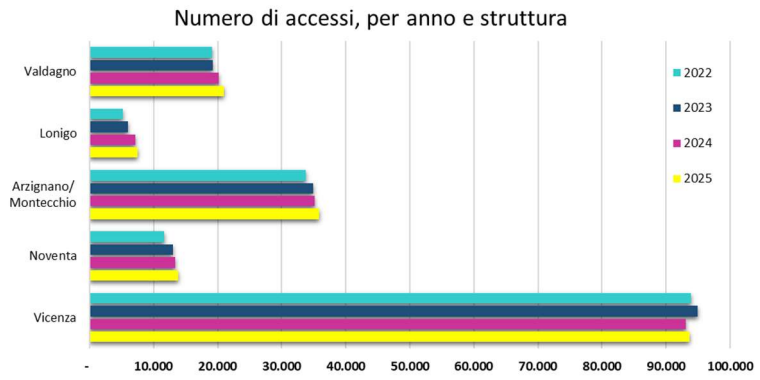




1.2.2 – Pronto Soccorso

L'Azienda come rete dell'emergenza- urgenza ha quattro Pronto Soccorsi e un Punto di Primo Intervento che complessivamente registrano una frequenza media giornaliera di circa 470 pazienti e circa 172.000 accessi annui complessivi (+2% rispetto al 2024)

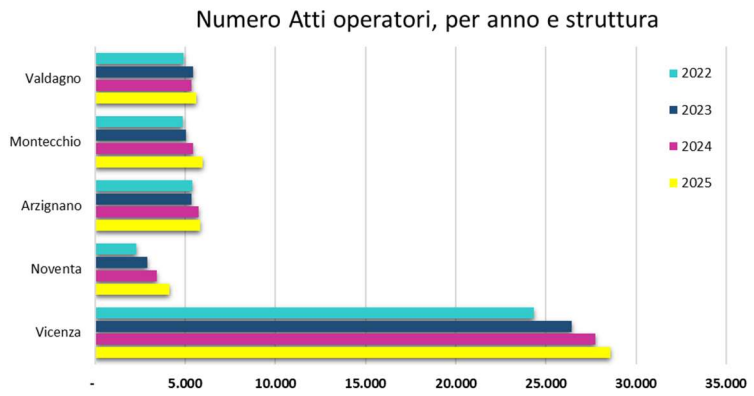
Di seguito la distribuzione degli accessi per punto erogativo e la classificazione per "gravità" (triage)



1.2.3 – Interventi

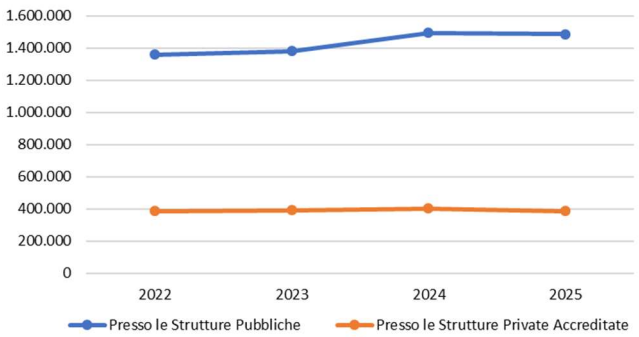
L'attività chirurgica dell'ULSS 8 "Berica" nei vari presidi ospedalieri registra nel 2025 un totale di circa 50.000 interventi chirurgici (+5.1% rispetto al 2024)

Di seguito la distribuzione nei vari presidi e il trend degli interventi chirurgici negli ultimi anni.

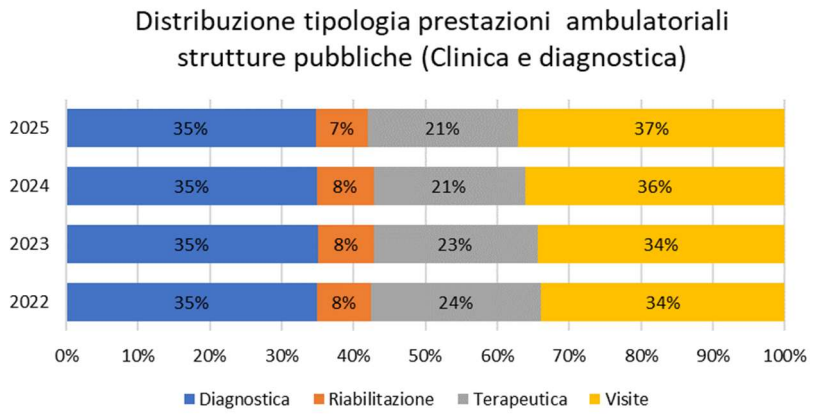


1.3 L'Assistenza Specialistica

Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale, l'Azienda eroga annualmente, nelle strutture pubbliche dei 2 distretti, circa 1.500.000 prestazioni di clinica e diagnostica per i cittadini non ricoverati, mantenendosi in linea con i volumi erogati nel 2024.



Nell'ambito della patologia clinica l'Azienda pubblica eroga circa 5.400.000 di prestazioni assicurando la presa in carico dei cittadini. Circa il 50% dell'attività complessiva è rivolta alle prestazioni per pazienti ricoverati.



Nel territorio sono presenti complessivamente 42 sedi dedicate all' attività ambulatoriale di cui 20 a gestione pubblica (9 ospedaliere) e 22 strutture private accreditate, le quali, contribuiscono in modo rilevante e integrato con l'Azienda, ad assicurare la risposta ai bisogni di salute della popolazione nei tempi appropriati. Nell'anno 2025 sono state erogate dalle strutture private accreditate del territorio afferente all'Azienda circa 390.000 prestazioni di clinica e diagnostica e 300.000 prestazioni di laboratorio.

1.4 L'Assistenza Distrettuale e Primaria

Fascia di Età	Assistibili	Popolazione
0 - 4 anni	16.912	17.532
5 – 14 anni	41.437	42.502
15 - 24 anni	49.350	51.154
25 - 44 anni	106.235	110.942
45 - 64 anni	151.868	154.813
65 - 74 anni	54.300	55.136
Oltre 75 anni	59.178	61.197
Totale	**479.280**	**493.276**

L'Assistenza Territoriale distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, diurno, semiresidenziale e residenziale.

In Azienda viene garantita da due Distretti attraverso strutture a gestione diretta e in convenzione con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute, realizzare l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali per assicurare una risposta coordinata e continua agli assistiti.

Il Decreto ministeriale n. 77 del 2022, nel quadro del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), rappresenta un'importante innovazione nel panorama della sanità italiana, con l'obiettivo di riformare l'organizzazione dei Servizi Territoriali di Salute, prevedendo nuovi modelli e standard atti a favorire l'integrazione socio-sanitaria, la prossimità delle cure e la presa in carico globale del paziente, riducendo il ricorso all'ospedalizzazione. Maggiori dettagli sono descritti nella sezione del Valore pubblico.

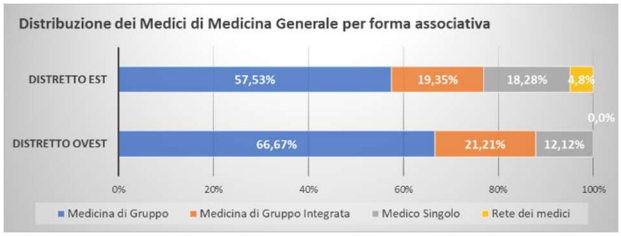
Si riporta di seguito una sintesi quantitativa delle unità di offerta presenti nel territorio dell'Azienda per le principali aree di assistenza.

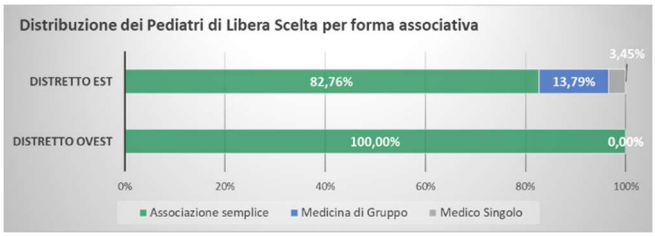
Tipologia assistenza	Tipo struttura	Ambulatorio	Struttura semiresidenziale	Struttura residenziale	Totale
Poliambulatori Specialistici intra/extra ospedalieri	Struttura pubblica	20			**20**
	di cui extra ospedaliere	11			**11**
	Struttura privata accreditata	22			**22**
	Totale	*42*			***42***
Strutture per minori e famiglie: consultori e comunità educative	Struttura pubblica	6			**6**
	Struttura privata accreditata				**0**
	Totale	*6*			***6***
Strutture per persone con disabilità: centri diurni e comunità/appartamenti	Struttura pubblica		3	1	**4**
	Struttura privata accreditata		33	26	**59**
	Totale		*36*	*27*	***63***
Strutture per la salute mentale: centri diurni, CSM, DCA e comunità/appartamenti	Struttura pubblica	7	7	20	**34**
	Struttura privata accreditata		5	8	**13**
	Totale	*7*	*12*	*28*	***47***
Strutture per persone con dipendenze	Struttura pubblica	6			**6**
	Struttura privata accreditata		9	14	**23**
	Totale	*6*	*9*	*14*	***29***
Strutture per anziani	Struttura pubblica				**0**
	Struttura privata accreditata		14	39	**53**
	Totale		*14*	*39*	***53***
Strutture intermedie	Ospedali di Comunità			5	**5**
	di cui pubblico			*3*	***3***
	Unità riabilitative territoriali			2	**2**
	Hospice			2	**2**
	di cui pubblico			*2*	***2***
	Strutture riabilitative extraosp.	1	1	1	**3**

1.4.1 – Assistenza primaria e continuità assistenziale

Nel 2025 l'Assistenza Primaria è stata assicurata da 285 Medici di Medicina Generale e 48 Pediatri di Famiglia con studi professionali ubicati in tutto il territorio e organizzati in diverse forme aggregative (34 Medicine di gruppo, 8 Medicine di Gruppo Integrate e 9 Associazioni semplici di PLS).

Tipologia Medico/ Forma associativa	BERICA N. Forme Associative	BERICA N. Medici
Medico di Medicina Generale	**91**	**285**
Medicina di Gruppo	34	173
Medicina di Gruppo Integrata	8	57
Medico Singolo	46	46
Rete dei medici	3	9
Pediatra di Libera Scelta	**12**	**48**
Associazione semplice	9	43
Medicina di Gruppo	2	4
Medico Singolo	1	1
Totale complessivo	**103**	**333**





Il 2025 segna la maturazione del percorso verso il ruolo unico di Assistenza Primaria e l'entrata a regime delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).

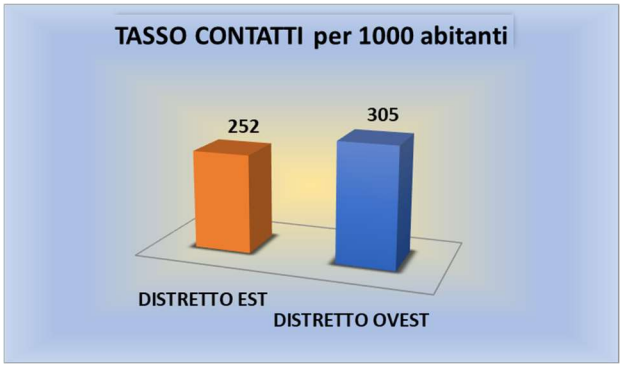
Le AFT, forme di aggregazione mono professionale, costituiscono il tessuto organizzativo in cui i medici del ruolo unico di assistenza primaria già operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria creano le condizioni funzionali per dare attuazione allo sviluppo di un'assistenza primaria di prossimità e integrata, secondo la cornice nazionale definita dal DM 77 del 2022 e contrattuale come da ACN del 2024.

Tutti i medici del ruolo unico di assistenza primaria, pertanto anche i professionisti che fanno parte ad oggi di forme aggregative/organizzative meno strutturate (singoli, rete), devono obbligatoriamente far parte sia funzionalmente che operativamente di una AFT. Nel territorio dell'Azienda sono state configurate 10 AFT nel distretto est e 5 nel distretto ovest, secondo i criteri previsti dalla DGR 140/2025.

I medici del ruolo unico di assistenza primaria, oltre ad esercitare l'attività convenzionale nei confronti dei propri assistiti, contribuiscono alla promozione della medicina di iniziativa ed in particolare operano per assicurare i LEA, realizzare nel territorio la continuità assistenziale in raccordo con le forme organizzative multiprofessionali e le Case della Comunità, garantire un'effettiva presa in carico dell'utente, in particolare cronico, contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale e la continuità assistenziale ospedale-territorio, attuare

azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili, partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione e stimolare corretti stili di vita ed erogare, ove possibile, diagnostica di primo livello.

In questa fase di transizioni verso il ruolo unico, sul territorio continua ad essere operativo un servizio di Continuità assistenziale attraverso 3 sedi nell'area del Distretto Est e 3 nell'area del Distretto Ovest con 76 operatori e un'attività annua che nel 2025 si è concretizzata in circa 134.000 contatti di cui il 72% in forma telefonica.



1.4.2 – Gestione dell'utente "protetto"

La continuità assistenziale dei pazienti ricoverati in Ospedale che necessitano di un trattamento temporaneo o residenziale o domiciliare protetto, così come la gestione delle transizioni verso altre forme assistenziali è coordinata dalle 5 Centrali Operative Territoriali presenti nei due Distretti EST e OVEST.

Nel 2025 sono state effettuate 4.681 Dimissioni Protette segnalate da strutture ospedaliere proprie (4.614) o esterne all'Azienda (67 dalle 3 Case di Cura Private convenzionate), di cui 4.142 (88%) per over 65 e 17 per minori che hanno esito nel 70,5% dei casi nell'attivazione di servizi di assistenza domiciliare.

Nel corso dell'anno sono state effettuate anche 334 Ammissioni Protette principalmente provenienti dalle Strutture Intermedie e che hanno esito nel 51,5% in un progetto ADI.

Sono state inoltre gestite 8 Ammissioni Protette direttamente da Pronto Soccorso.

La COT HUB, in particolare, ha gestito, infine, la transizione di 324 persone non residenti ricoverati nelle strutture dell'Azienda attraverso il raccordo con le altre COT del Veneto ed extra regionali; inoltre, sono state prese in carico 162 persone Residenti in ULSS 8 e ricoverate presso Strutture extra ULSS.

Di seguito il dettaglio delle dimissioni protette segnalate da strutture ospedaliere proprie con indicazione delle principali unità operative ospedaliere richiedenti e i principali servizi attivati.

DSS EST		
SEDE	**U.O.**	**N.**
Ospedale Vicenza		**3.069**
di cui da:	Geriatria	692
	Medicina generale	689
	Oncologia	185
	Ematologia	161
	Malattie Infettive	144
	Medicina Media I.A.	143
	Ortopedia	96
	Chirurgia Generale	95
	Nefrologia	94
	Urologia	93
	Ortopedia e Traumatologia	91
	Chirurgia Vascolare	89
	Medicina Alta I.A.	79
	Pneumologia	71
	Neurologia	61
	Gastroenterologia	41
Ospedale Noventa Vicentina		**488**
di cui da:	Medicina Generale	488
	TOTALE	**3.557**

DSS OVEST		
SEDE	**U.O.**	**N.**
Ospedale Arzignano		**650**
di cui da:	Medicina Generale	361
	Neurologia	116
	Ortopedia	116
	Chirurgia Generale	43
Ospedale Valdagno		**366**
di cui da:	Geriatria	157
	Medicina Generale	125
	Ortopedia	53
	Chirurgia Generale	29
Ospedale Lon	**Medicina Fisica Riabilitativa**	**41**
di cui da:	Medicina Fisica Riabilitativa	32
TOTALE		**1.057**

DIMISSIONI PROTETTE - Ospedale/Territorio	
Servizio attivato	**N.**
ADI	70,5%
CDS	8%
ODC	7%
DECESSO	5%
RICOVERO OSPEDALIERO	2,5%
UNITA' RIABILITATIVA TERRITORIALE	2%
HOSPICE	1,4%
DOMICILIO NON ASSISTITO	1,3%
Cure Domiciliari Extra ULSS	1%
Strutture Extra ULSS	0,5%
IN CORSO	0,5%
Casa Circondariale	0,2%
Casa di cura convenzionate	0,1%
TOTALE	**100%**

1.4.3 – Assistenza Domiciliare Integrata e Cure Palliative

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è stata erogata a circa 15.700 utenti per un totale di 170.000 prestazioni da parte di MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti, palliativisti e altri specialisti.

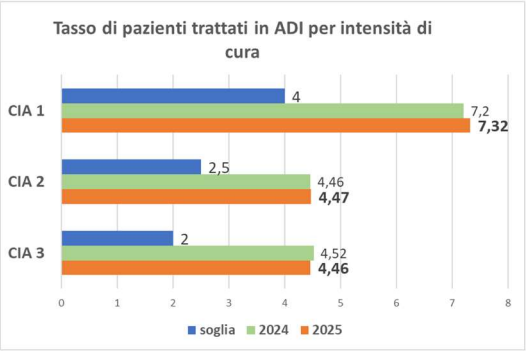
Nella tabella a fianco si riporta il riepilogo dell'attività complessivamente svolta. Attenzione costante alle prese in carico di persone con età maggiore o uguale a 65 anni (circa 13.800 nel 2025), in linea con l'obiettivo previsto dalla missione del PNRR M6 C1-1.2.1 «Casa come primo luogo di cura (ADI)» che prevedeva per la nostra Azienda almeno 13.750 prese in carico dagli operatori dell'assistenza domiciliare.

FIGURA PROFESSIONALE	2025	2024
Infermiere e terapista del dolore	130.461	126.825
Fisioterapista	9.823	9.405
MMG/PLS (adi + adp)	18.842	18.308
Accessi Specialisti (Palliativista e altre figure)	10.375	9.766
Medico UCAD	53	732
Medico di continuità assistenziale	348	
Altro soggetto	22	7
TOTALE ACCESSI	**169.924**	**165.043**

N. UTENTI	**15.653**	**15.324**
di cui over 65 anni	*13.846*	*13.749*

INDICATORI	2025	2024
Numero totale assistiti in ADI	15.653	15.324
Assistiti in ADI 75+ anni	11.845	11.555
% assistiti 75+ anni sul totale assistiti in ADI	75,7%	75,4%
Tasso assistiti x 1000 ab. 75+ anni	193,52	193,23

Analizzando gli assistiti in ADI per livello di intensità assistenziale attraverso il CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale pari a Giornate Effettive di Assistenza su Giornate di Cura), in cui a CIA più elevato corrisponde un maggior impegno assistenziale, emerge quanto rappresentato nel grafico che segue.



Nell'ambito dell'attività della Rete di Cure Palliative, stringente è l'attenzione sulle persone con patologie oncologiche e sull'assistenza nel fine vita, come previsto dall'obiettivo regionale legato alla percentuale di decessi a domicilio o in hospice e che nella nostra azienda supera il 55%. Rilevante resta comunque l'attività per i malati non oncologici.

1.4.4 – Assistenza nelle Strutture intermedie

Nel territorio sono presenti Strutture Intermedie per persone con specifici bisogni per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulti improprio il ricorso all'ospedalizzazione, al suo prolungamento o all'istituzionalizzazione.

Queste Unità di offerta con funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero consistono ad oggi in 5 Ospedali di Comunità, 2 Unità Riabilitative Territoriali e 2 Hospice, per un totale di 110 posti letto medi attivi nell'anno. Nel corso del 2025 è stata garantita assistenza a 1.267 persone per un totale di circa 34.950 giornate.

L'Ospedale di Comunità rappresenta uno degli asset assistenziali oggetto di regolamentazione da parte del DM 77 e in fase di potenziamento in azienda, in linea con la Missione 6.C1 del PNRR.

	ANNO 2025				
	OSPEDALI DI COMUNITA'		U.R.T.	HOSPICE	TOTALE BERICA
	Pubblico	Privato	Privato	Pubblico (c/o IPAB)	
N. Posti Letto	37	15	39	19	**110**
N. Utenti dimessi	365	164	356	382	**1.267**
N. Giornate di Degenza	10.756	5.244	13.447	5.502	**34.949**
Degenza Media	29,5	32,0	37,8	14,4	
Tasso Utilizzo Posti Letto	81,4%	99,4%	96,8%	85,6%	

1.4.5 – Assistenza alle persone anziane non autosufficienti

Nell'ambito della Non Autosufficienza l'Azienda ha dato risposta rilasciando 3.198 impegnative di residenzialità, fornendo prevalentemente assistenza residenziale; anche l'attività dei centri diurni ha visto una ripresa. Nel territorio dell'ULSS l'offerta dei Centri di Servizi è stata caratterizzata complessivamente dalla disponibilità di 215 posti accreditati per attività semiresidenziale e di 3.619 posti per attività residenziale per utenti non autosufficienti con e senza impegnative di residenzialità. Sono stati accolti quasi 5.600 utenti con un'età media all'ingresso pari a 82 anni. Il livello di occupazione dei posti per gli interventi residenziali si è attestato attorno al 95% (+0,3%).

	2025			ANNO 2024
	BERICA			BERICA
	n. POSTI autorizzati	n° utenti (teste)	Livello di occupazione	Livello di occupazione
INTERVENTI SEMIRESIDENZIALI (centri diurni)	**215**	**380**	**105,6**	**90,0**
INTERVENTI RESIDENZIALI	**3.619**	**5.430**	**3.440,6**	**3.425,0**
UDO DGR 996/2022	3.244	4.925	3.055,7	2.967,4
2° livello (solo per IR 2° livello ad estinzione)	161	225	190,7	256,8
Religiosi 1° livello-DGR 1168/2023	186	236	166,4	163,6
SAPA	-	-	-	9,7
Stati Vegetativi Permanenti	28	44	27,8	27,4

1.4.6 – Assistenza alle persone con disabilità

Nell'ambito della Disabilità sono proseguiti gli interventi di tipo semiresidenziale in strutture a gestione diretta e in convenzione (725 persone seguite nel 2025) e sono stati attivati nuovi progetti sperimentali esterni ai centri diurni (DGR 739) e di occupazionalità (DGR 1375) con il coinvolgimento di 183 persone complessivamente. Gli interventi di tipo residenziale definitivo e di pronta accoglienza hanno permesso di dare assistenza a circa 470 persone. Di altrettanto rilievo l'attività di promozione e integrazione delle persone con disabilità attraverso programmi di inserimento lavorativo gestiti dal SIL (nel 2025 seguiti 284 persone e attivati 154 tirocini) e i progetti a sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale forniti sia direttamente sia mediante l'erogazione di contributi (nel 2025 destinati fondi a 390 persone).

	2025	2024
	BERICA	BERICA
INTERVENTI SEMI-RESIDENZIALI (n. utenti)	**908**	**897**
di cui presso strutture a Gestione diretta (CD)	***67***	***69***
di cui Progetti Sperimentali e Occupazionalità	***183***	***178***
INTERVENTI RESIDENZIALI (n. utenti)	**466**	**530**
di cui presso strutture a Gestione diretta	***33***	***31***
PROGETTI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' E DELL'AUTONOMIA PERSONALE - esluse ICD - (n. utenti)	**391**	**440**
di cui Progetti "Dopo di Noi"	**80**	**136**
di cui Progetti Vita Indipendente	**193**	**172**
di cui Altri contributi a minori	**106**	**107**

1.4.7 – Assistenza nell'ambito dell'Infanzia, Adolescenza e Famiglia

Nell'area dell'assistenza all'Infanzia, Adolescenza e Famiglia, nel 2025 l'Azienda ha seguito circa 6.000 persone tramite le equipes dei Consultori familiari, con attività di prevenzione e sostegno, prestazioni ostetrico ginecologiche e attività psico-sociali. Particolarmente rilevante l'impegno nello sviluppo del progetto BRO, gravidanza a basso rischio ex DGR 568/2015, iniziato attivamente nel 2022 e che nel 2025 si è implementato ulteriormente con l'arruolamento di 1.022 gravide.

Nell'ambito dell'attività per l'attuazione del percorso pre e post adottivo, il Servizio Adozioni ha seguito 330 persone.

	2025	2024
CONSULTORI FAMILIARI		
N. UTENTI TOTALI	**6.014**	**5.341**
di cui stranieri	*1.719*	*1.510*
di cui IVG	*342*	*382*
N. UTENTI area psicologico-sociale	*2.410*	*2.020*
N. UTENTI area ostetrico-ginecologica	*4.140*	*4.249*
N. PRESTAZIONI TOTALI	**47.513**	**43.357**
SERVIZIO ADOZIONI (Servizio unico aziendale)		
N. UTENTI TOT.	**330**	**352**
N. PRESTAZIONI	**1.745**	**2.105**

Il Servizio Tutela Minori ha dato assistenza a più di 950 minori in situazione di disagio socio-psico-familiare tra cui 35 minori stranieri non accompagnati; costante anche il numero di minori presi in carico dal Centro Regionale di protezione e cura dei minori, ragazzi e famiglie (ARCA) che si attesta sui 312 casi.

Il Servizio Età evolutiva ha fornito prestazioni psicologiche a circa 2.700 persone, valutazioni e trattamenti logopedici a quasi 2.700 persone, nonché più di 2.100 prestazioni riabilitative da parte di altre figure professionali. Di rilievo anche l'assistenza scolastica garantita a circa 720 alunni attraverso personale proprio e in convenzione. Nell'ambito delle competenze delegate dalla Regione del Veneto (DGR n. 819/2018), il Servizio si è occupato inoltre di 160 disabili sensoriali. Infine, il servizio di Neuropsichiatria infantile ha seguito circa 2.300 ragazzi.

	2025	2024
ETA' EVOLUTIVA (n. utenti) - 2025		
N. UTENTI TOTALI	**4.639**	**4.406**
PSICOLOGIA DISTRETTUALE	2.715	2.743
LOGOPEDIA DISTRETTUALE	2.664	2.492
ALTRE FIGURE (assist. Sociale, educatore, fisioterapista, psicomotricista)	2.166	1.883
ASSISTENZA SCOLASTICA	723	678
DISABILI SENSORIALI (attività provinciale)	159	159
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
N. UTENTI TOT.	**2.265**	**2.316**
N. PRESTAZIONI	**8.422**	**8.047**
CERTIFICAZIONI PRODOTTE		
N. CERTIFICAZIONI TOTALI RILASCIATE	**1.253**	**1.288**
di cui nuove certificazioni	**500**	**541**
da Età Evolutiva	**690**	**725**
da NPI	**198**	**196**
da Privati convenzionati	**365**	**367**

1.4.8 – Assistenza Psichiatrica Territoriale

L'Assistenza Psichiatrica è garantita con continuità tramite il Dipartimento di Salute Mentale anche sulla base della riorganizzazione attuata dal Piano di massima della residenzialità extraospedaliera (DGR 1673/2018). Il Dipartimento gestisce direttamente, oltre a tre unità operative ospedaliere, strutture per l'assistenza semiresidenziale (Centri Diurni e Day Hospital) e residenziale (CTRP, Comunità Alloggio e Gruppi appartamento) e si avvale di alcune strutture gestite dal privato sociale accreditato. Nel 2025 sono stati in carico circa 8.600 persone; l'analisi delle diagnosi principali delle persone assistite seguite nel territorio ha evidenziato la presenza di disturbi affettivi nel 30,3% dei casi, disturbi nevrotici nella misura del 27% e schizofrenia e disturbi deliranti nel 16% dei casi.

DIAGNOSI	**2025**	**2024**
Disturbi affettivi	2.244	2.111
Disturbi nevrotici, legati a stress e somatoformi	1.978	1.505
Schizofrenia, disturbo schizotipico e disturbi deliranti	1.188	1.537
Disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	490	379
Altre diagnosi psichiatriche	1.496	1.266

A seguire una sintesi delle principali tipologie di intervento erogate e delle persone assistite.

	BERICA	
	2025	**2024**
ATTIVITA' AMBULATORIALE DEI CENTRI DI SALUTE MENTALE E DCA		
N. PAZIENTI ATTIVI	**8.598**	**7.873**
di cui Centro Disturbi Alimentari	*511*	*506*
N. PRESTAZIONI	98.106	101.435
RICOVERI IN SPDC (strutture proprie)		
N. PAZIENTI	720	805
N. GIORNATE DI DEGENZA	15.546	15.176

	BERICA	
	2025	**2024**
INSERIMENTI SEMIRESIDENZIALI (n. utenti)	**494**	**506**
di cui a Gestione Diretta o Mista	*358*	*367*
di cui presso Privato Convenzionato	*136*	*139*
INSERIMENTI RESIDENZIALI (n. utenti)	**273**	**303**
di cui a Gestione Diretta o Mista	*160*	*175*
di cui presso Privato Convenzionato	*90*	*106*
di cui in REMS/Libertà vigilata/Misure di sicurezza	*23*	*22*
INTERVENTI DOMICILIARI/ RESIDENZIALITA' LEGGERA (n. utenti)	**62**	**69**

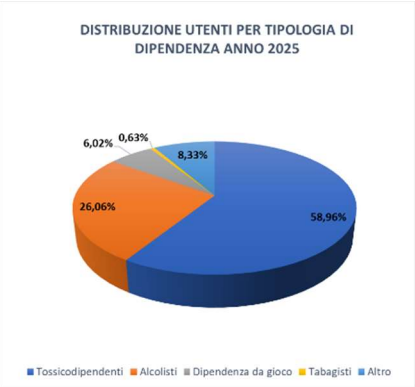
Infine, anche per gli utenti con disagio mentale è prevista un'attività di integrazione lavorativa seguita dal SIL che nel 2025 ha riguardato 308 cittadini assistiti e si è concretizzata in 101 tirocini.

1.4.9 – Servizi per le Dipendenze

In riferimento all'assistenza a persone con bisogni nell'ambito della tossicodipendenza e alcolismo, il Dipartimento per le Dipendenze, costituito da servizi aziendali e da comunità terapeutiche in convenzione, ha seguito circa 2.700 cittadini ambulatorialmente (180 presso il carcere), di cui circa 240 sono stati inseriti in programmi di recupero in comunità terapeutiche e 73 hanno usufruito di programmi di inserimento lavorativo. Il Dipartimento, inoltre, è attivamente impegnato nei progetti regionali definiti dal Piano triennale Dipendenze, che nel 2025 ha visto lo sviluppo di attività destinate a giovani da un lato e persone lungoassistite dall'altro, nonché in attività di informazione e prevenzione su tutto il territorio, in particolare nelle scuole.

	2025	2024
UTENTI		
Tossicodipendenti	**1.586**	**1.537**
Alcolisti	**701**	**785**
Dipendenza da gioco	**162**	**169**
Tabagisti	**17**	**92**
Altro	**224**	**195**
TOTALE (*)	**2.690**	**2.778**

(*) Un utente può avere più dipendenze



	STIMA 2025	2024
INSERIMENTI IN COMUNITA' TERAPEUTICHE		
N. UTENTI	**240**	**272**
N. GIORNATE DI PRESENZA	**40.900**	**44.217**
di cui Semiresidenziali	7.440	*10.305*
di cui Residenziali	33.460	*33.912*

1.5 La Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura tecnico funzionale mediante la quale l'Azienda garantisce la soddisfazione dei bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento.

Di seguito alcuni dati di sintesi dei diversi servizi dell'Area della Prevenzione:

Coperture Vaccinali

Copertura Vaccinale	2023	2024	2025	*Obiettivo Regionale*
Ciclo base (3 dosi) vaccino esavalente (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	95,1%(qlik coorte 2021)	94 %(qlik coorte 2022)	94,2% (coorte 2023)	***95%***
Vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	93,5% (qlik coorte 2021)	93,4% (qlik coorte 2022)	93,5% (coorte 2023)	***95%***
Vaccinazione HPV	1° dose 78,50% (SIAVr coorte 2010)	1° dose 75,46% (SIAVr coorte 2011)	1° dose dodicenni 75,22% (coorte 2011) 1° dose 25enni 82,33% (coorte 2000)	***1° dose 12enni 78%*** ***1° dose 25enni 78%***
Vaccinazione Antinfluenzale nell'anziano	49,3% (qlik campagna 2023-24)	50,3% (qlik campagna 2024-25)	46,90%	***55%***
Vaccinazione Antipneumococcica	52,95% (SIAVr coorte 1958)	55,42% (SIAVr coorte 1959)	52,69%	***55%***
Vaccinazione Anti Herpes-Zoster	53,02% (SIAVr coorte 1958)	55,24% (SIAVr coorte 1959)	53,05%	***55%***
Vaccinazione Virus Respiratorio Sinciziale nuovi nati			in stagione 88,7% fuori stagione 80,6%	

Screening oncologici

Screening- Copertura	2025	*Obiettivo Regionale*
Screening mammografico	62%	***60%***
Screening cervice uterina	50,6 %	***50%***
Screening colon retto	62,4 %	***50%***

SPISAL (Servizio Prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro)

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Attività produttive sottoposte a controllo di cui:	1.271	1.340	1.266
cantieri	394	476	412
cantieri per bonifica amianto	84	28	36
aziende agricole	98	100	102
Inchieste per infortuni sul lavoro concluse	290	187	161
Inchieste per malattie professionali concluse	31	28	11
Visite mediche	431	154	103
Eventi/incontri di formazione/informazione	65	75	8
Rivolti a:	495	300	
medici del lavoro	8	5	120
tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	70	4	35
Datori di Lavoro e Consulenti	417	291	150
RLS			150
Altri Enti			40

Sanità pubblico Veterinaria e Sicurezza Alimentare

Servizio Igiene alimenti e Nutrizione.

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Ispezioni per la sicurezza alimentare e gestione sistemi di allerta	903	985	947
Campioni alimenti	260	227	230
Campioni acque ad uso potabile (dal 2024 con D.Lgs. 18/2023)	1.490	1.051	1.229
Ispezioni per controllo Prefit	49	45	47
Micologia - Perizie micologiche privati/ditte	60	37	35
Micologia - Perizie micologiche per attivazione/collaborazione con P.S.	2	0	2
Micologia - Incontri divulgativi e per la popolazione con perizia dei funghi		14	23
Attività di campioni PFAS alimenti su matrice vegetale (TOTALE campione		298	21
Gestione segnalazioni cittadini, altra Autorità Pubblica, Pronto Soccorso,	----	41	80
Incontri formativi Gratuiti organizzati dal SIAN per gli Operatori del Settore	43	0	95
Corsi di formazione e informazione (scuole, centri di servizi, popolazione)	52	48	34
Consulenze e validazioni menù ristorazione collettiva	207	245	216
Consulenze dietetico-nutrizionali	2.382	3.154	3.661

Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati.

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Nr. ispezioni/controlli negli stabilimenti produttori di alimenti di origine	857	897	783
Nr.ispezioni/controlli negli stabilimenti di sottoprodotti di origine animale	66	71	59
Nr. ispezioni in stabilimenti produzione/lavorazione (non ricomprese nei punti	109	98	87
Nr. ispezioni in stabilimenti macellazione	11.320	11.512	11.641

Servizio Veterinario di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Piano Nazionale Alimentazione animale: campioni	136	128	125
Piano Nazionale Residui: campioni	148	151	138
Piano Nazionale Benessere Animale: controlli	126	51	121
Piano Nazionale Farmacosorveglianza: controlli	215	236	255

Servizio di Igiene Urbana Veterinario

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Lotta al randagismo:cattura cani randagi/vaganti	866	849	667
Lotta al randagismo: colonie feline sterilizzate	75	46	67
Nr. movimentazioni anagrafe canina	21.435	22.270	17.241

Servizio Sanità Animale

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Nr. allevamenti avicoli controllati: nr. prelievi	3.132	3.625	4.020
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: nr. capi	TBC bov. 9808; BRC e LBE bov. 1023; bRC ovicap. 2502 *	TBC bov. 12404; BRC e LBE bov. 4000; BRC ovicap. 966 *	TBC bov. 6019; BRC e LBE bov. 6019; BRC ovicap. 1795 *
Capi bovini e ovini controllati per TBC, Brucellosi, Leucosi: nr. allevamenti	TBC bov. 124; BRC e LBE bov. 124; bRC ovicap. 195 *	TBC bov. 108;BRC e LBE bov. 108; BRC ovicap. 29 *	TBC bov. 111;BRC e LBE bov. 111; BRC ovicap. 44 *
Gestione anagrafi/capi movimentati (bovina, suina, caprina ecc...)	239.179	239.000	248.00.00

* Dato soggetto a conferma entro il 15/02/2025. Il ridotto numero di capi soggetti a prelievo BRC e LBE dipende dal nuovo Piano Regionale che stabilisce prelievi a campione negli allevamenti soggetti a controllo annuale.

Stabilimenti e certificazioni paesi terzi di mangimi alimenti e sottoprodotti

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Numero certificati export e attestazioni pelli e derivati	4.653	4.728	4.900
Numero certificati export e attestazioni fertilizzanti organici da/con sottoprodotti o.a.	288	244	217
Numero controlli ufficiali fertilizzanti organici, s.o.a. e loro derivati, materie	22	28	32
Numero controlli TRACES su scambi di sottoprodotti o.a. cat. 2 e 3	432	364	260
Numero autorizzazioni alla spedizione da altro stato membro di farine carne e ossa cat. 2	4	6	4

SAM (Servizio Attività Motoria)

Indicatori di attività	2023	2024	2025
CERTIFICATI per gli sport agonistici (TAB. A del D.M. 18.02.82)	36	25	34
CERTIFICATI per gli sport agonistici (TAB. B del D.M. 18.02.82)	2.992	3.628	3.011
CERTIFICATI per sport agonistici (TABELLA B del D.M. 18.02.82 con cicloergometro)	29	23	18
TOTALE CERTIFICATI	***3.057***	***3.676***	***3.063***

ML (Servizio Medicina Legale)

Indicatori di attività	2023	2024	2025
Visite Necroscopiche	2.056	1.959	2.061
Riscontri Diagnostici	152	134	152
Rimozioni pace-maker	93	74	104
Relazioni Medico Legali su sinistri ULSS n. 8 Berica	41	39	47
Commissioni medico legali: n. accertamenti	26.162	34.374	33.455

1.6 Strumenti di benchmark

Da alcuni anni sono a disposizione della Regione e delle Aziende Sanitarie importanti strumenti di confronto e di valutazione dei risultati raggiunti. In particolare il Ministero della Salute, tramite l'AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali), svolge funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali erogate dalle singole Aziende (PNE - Programma Nazionale Esiti).

Il PNE, analizza 218 indicatori, di cui 171 relativi all'assistenza ospedaliera (41 di esito/processo, 21 di mortalità, 85 volumi di attività e 21 indicatori di ospedalizzazione e 2 relativi ai tempi d'attesa). Alcuni di questi indicatori concorrono alla definizione del diagramma TREEMAP, adottato anche dalla Regione del Veneto come strumento sintetico di valutazione della performance. Altri 22 indicatori sono di area sperimentazione e 25 indicatori sono relativi all'assistenza territoriale, valutata indirettamente in termini di ospedalizzazione evitabile (18 indicatori), esiti relativo a complicanze a lungo termine (3) ed esito di mortalità ad un anno (4).

Di seguito i principali indicatori del PNE:

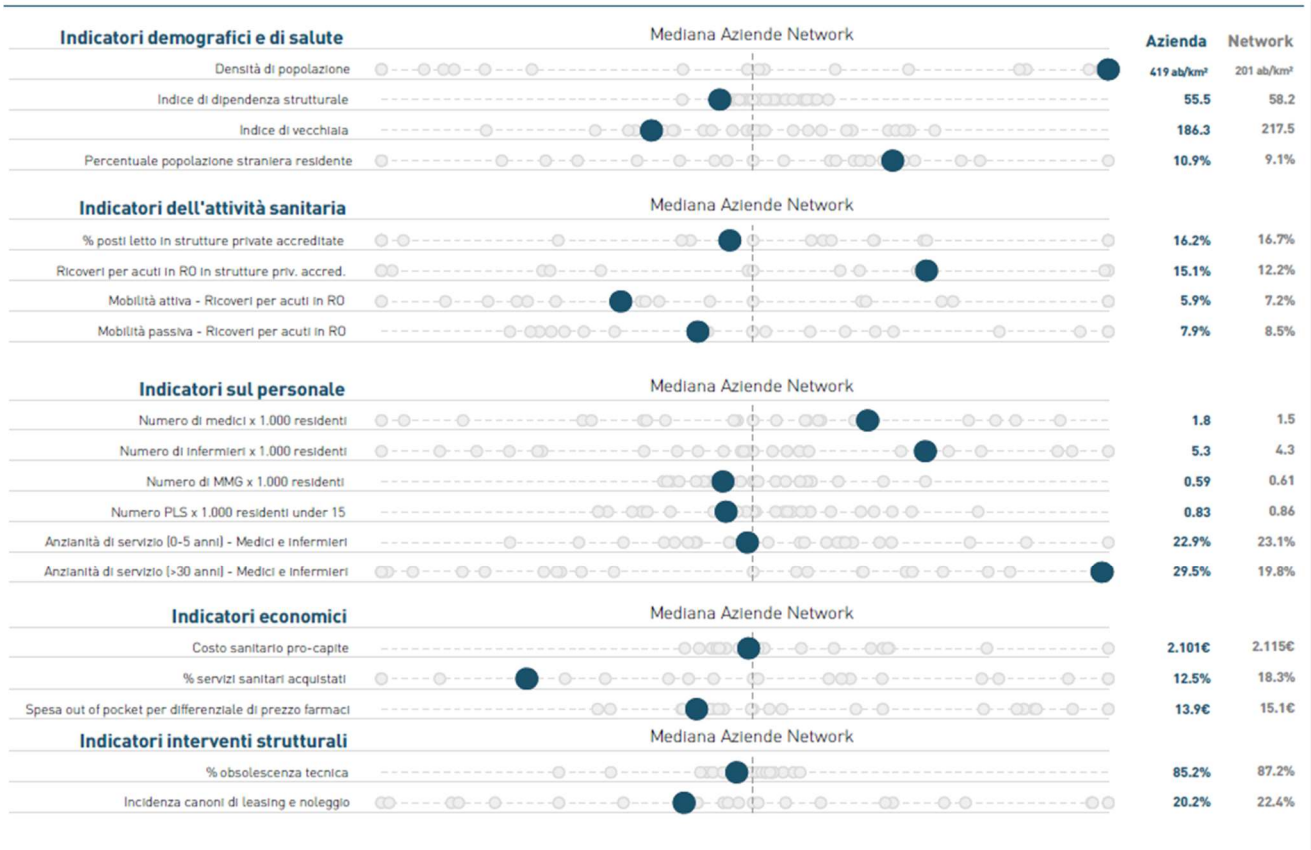
Area clinica	Indicatore	BERICA 2025
CARDIOCIRCOLATORIO	Infarto Miocardico Acuto: mortalita' a 30 giorni	
	Infarto Miocardico Acuto: % trattati con PTCA entro 2 giorni	
	By-pass Aortocoronarico: mortalita' a 30 giorni	
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalita' a 30 giorni	
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalita' a 30 giorni	
	Riparazione di aneurisma non rotto dell' aorta addominale: mortalita' a 30 giorni	
	IMA STEMI: % trattati con PTCA entro 90 minuti	
NERVOSO	Ictus ischemico: mortalita' a 30 giorni	
	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalita' a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	
RESPIRATORIO	BPCO riacutizzata: mortalita' a 30 giorni	
CH. GENERALE	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post-operatoria < 3 giorni	
	Colecistectomia laparoscopica: % interventi in reparti con volume di attivita > 90 casi	
CH. ONCOLOGICA	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalita' a 30 giorni	
	Intervento chirurgico per TM colon: mortalita' a 30 giorni	
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	
	Intervento chirurgico per TM mammella: % interventi in reparti con volume di attivita' > 135 casi	
GRAVIDANZA E PARTO	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo	
	Proporzione di parti con taglio cesareo primario	
	Proporzioni di episiotomie in parti vaginali	
OSTEOMUSCOLARE	Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	
	Interventi di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni	
	Frattura di femore: intervento chirurgico entro 48 ore	
NEFROLOGICO	Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	

Altro importante strumento di benchmark viene fornito dal Laboratorio MeS, Management e Sanità, dell'Istituto di Management della Scuola Superiore Sant'Anna. Il sistema valuta e confronta la performance di un gruppo di 6 Regioni e 2 Provincie Autonome.

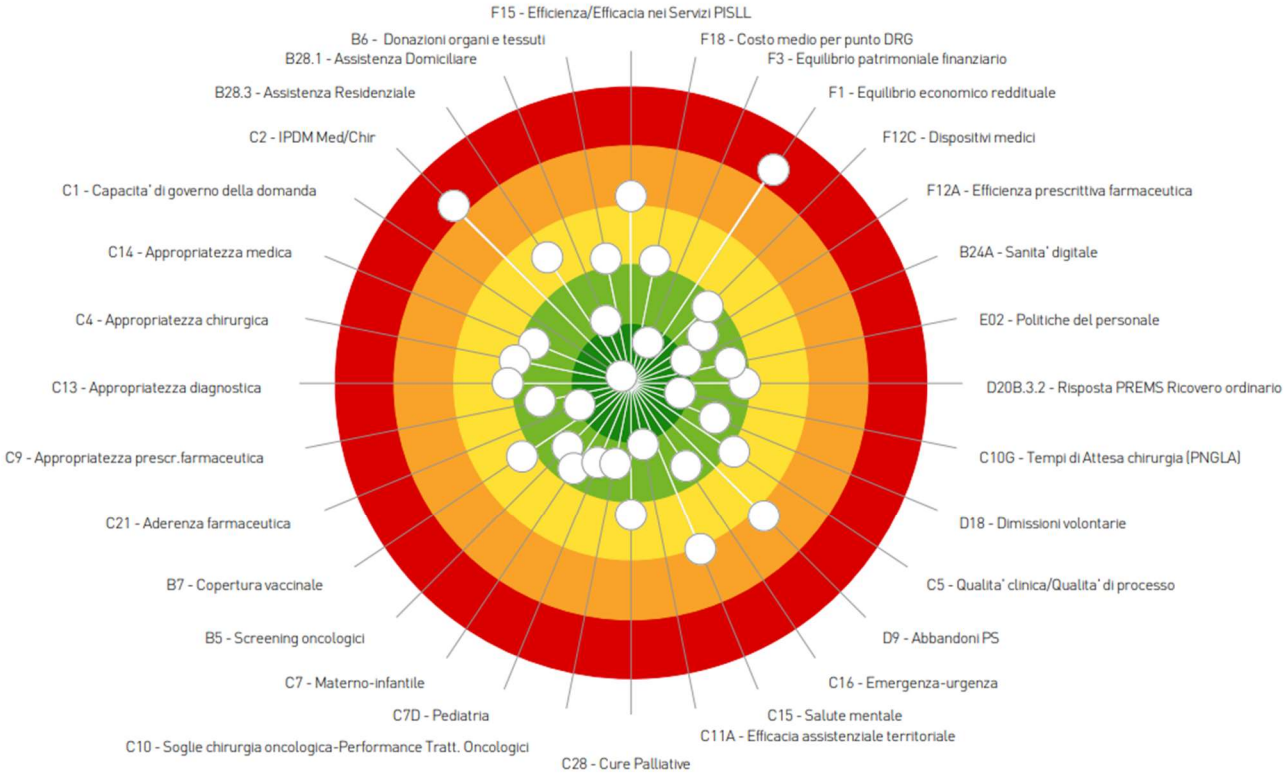
Il confronto declina a livello regionale e aziendale su oltre 400 indicatori, selezionati tramite un processo di condivisione tra le Regioni.

A circa 200 degli indicatori di cui si compone il sistema, è attribuita una valutazione che varia da 0 a 5, ottenuta attraverso il confronto con standard condivisi, che risultano o da riferimenti riconosciuti a livello internazionale o dal raffronto della performance delle Aziende facenti parte del Network.

L'azienda, secondo alcuni parametri generali, si profila rispetto al Network in questo modo:



Di seguito il monitoraggio degli indicatori Bersaglio per l'Ulss 8 Berica del 2024 (ultimo anno disponibile).



Per tutte le Aree, l'Azienda intende attivare e potenziare tutte le azioni necessarie per migliorare la performance dei singoli indicatori.

1.7 Il quadro economico e gli investimenti

1.7.1 - Il quadro economico

Il quadro delle risorse economiche e finanziarie a disposizione per l'anno 2026 e i successivi evidenzia una crescita non sufficiente a coprire la dinamica dei costi, generata dagli andamenti inflattivi e dagli incrementi dei rimanenti costi di produzione. Sono in fase di chiusura tutte le progettualità del PNRR che porteranno al completamento di una serie di strutture (Case della Comunità, COT, Ospedali di Comunità) per le quali il 2026 rappresenta il momento di passaggio alla fase di attivazione: l'obiettivo è ridefinire i percorsi assistenziali in un'ottica di efficientamento della risposta al bisogno sanitario.

L'azienda intende proseguire nel percorso di razionalizzazione dei processi sanitari e amministrativi, in una logica di forte integrazione tra ospedale e territorio, sviluppo della digitalizzazione e automazione dei controlli.

1.7.2 - Gli Investimenti

Nel 2026 gli investimenti nel settore sanitario sono principalmente orientati al completamento delle progettualità legate ai finanziamenti PNRR, ed in particolare gli interventi previsti nella Missione 6 – Salute relativi alla realizzazione e attivazione delle Case della Comunità, e allo sviluppo degli Ospedali di Comunità: a questo si aggiungono gli interventi previsti nei piani di adeguamento alle norme di prevenzione incendi e antisismica.

Un altro filone del PNRR in fase di completamento è inerente ai progetti di digitalizzazione e cyber security.

E' prevista la conclusione dei lavori relativi all'area dell'ex Seminario, con la relativa attivazione, mentre procede la realizzazione delle opere di fase 2 del nuovo ospedale di Arzignano - Montecchio Maggiore.

Oltre le specifiche progettualità, la consistenza e vetustà del patrimonio edilizio ed impiantistico richiedono un costante impegno per il mantenimento in efficienza, il rinnovo e l'adeguamento tecnologico.

Nel contempo, permanendo limitate risorse finanziarie da indirizzare agli investimenti, si fa sempre più importante mantenere un dialogo per lo sviluppo di partnership con altri soggetti, che tradizionalmente supportano le aziende sanitarie nelle loro progettualità (fondazioni bancarie, grandi donatori).

Tra gli investimenti in tecnologie sanitarie più rilevanti si prevede l'acquisizione delle attrezzature per l'entrata in funzione della struttura denominata San Bortolo 2 e per l'avvio parziale del nuovo ospedale di Arzignano - Montecchio Maggiore.

In sintesi gli investimenti per i quali è prevista la conclusione ed entrata in utilizzo nel triennio:

INVESTIMENTI PREVISTI	ESERCIZIO 2026	ESERCIZIO 2027	ESERCIZIO 2028	TOTALE
- Interventi edilizi	117.365.094,78	77.665.959,68	36.176.688,66	231.207.743,12
- Acquisto attrezzature	6.132.382,48	1.031.154,25	500.000,00	7.663.536,73
- Acquisti informatica	20.894.166,80	9.832.600,00	3.725.000,00	34.451.766,80
- Altri investimenti	4.097.390,21	1.500.000,00	1.500.000,00	7.097.390,21
TOTALE	**148.489.034,27**	**90.029.713,93**	**41.901.688,66**	**280.420.436,86**

1.7.3 - Equilibrio economico e governo delle risorse

L'Azienda intende perseguire gli obiettivi di risultato economico assegnati dalla Regione del Veneto e compatibili con l'equilibrio complessivo del SSR Veneto, garantendo nel contempo i livelli prestazionali quantitativi e qualitativi che rispondono agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi previsti dalla programmazione nazionale e regionale.

Con la necessità di garantire i livelli di servizio raggiunti e l'inderogabile perseguimento dell'obiettivo economico, l'Azienda è impegnata, fermo restando i vincoli dei sistemi di finanziamento e le dinamiche legate alla definizione di determinate linee di spesa determinate dalla Regione, a perseguire azioni di efficientamento quali-quantitativo che mirino a garantire un miglioramento delle performance nel medio/lungo periodo

Strumento imprescindibile è l'implementazione dei sistemi di controllo interno e di integrazione degli obiettivi di trasparenza, anticorruzione e certificabilità nell'operatività delle strutture aziendali.

La riqualificazione degli edifici e delle tecnologie sanitarie permetterà di migliorare l'efficienza energetica delle strutture e di ridurre i costi di manutenzione corrente.

Il Conto Economico Preventivo 2026, costruito con una logica di mantenimento dei livelli di attività, tenuto conto della stima delle risorse prefigurata dalle Regione Veneto e della crescita dei costi correlata a rinnovi contrattuali del personale dipendente, convenzionato e personale delle cooperative Sociali, dinamiche dei prezzi e adeguamenti Istat presenta un disavanzo che deve essere comunque rivisto in corso d'anno rilevandosi ulteriori costi e/o una diversa rimodulazione degli stessi. Di seguito un prospetto di sintesi relativo alle voci macro.

CONTO ECONOMICO	(A) CONSUNTIVO ANNO 2024	PREVENTIVO ANNO 2025 AGGIORNATO	(B) PREVENTIVO ANNO 2026	Differenza B - A
VALORE DELLA PRODUZIONE	1.166.763.483,72	1.164.888.151,48	1.193.207.954,33	26.444.470,61
COSTI DELLA PRODUZIONE	1.163.173.083,04	1.191.776.467,48	1.206.156.280,53	42.983.197,50
DIFFERENZA	**3.590.400,68**	**- 26.888.316,00**	**- 12.948.326,20**	**- 16.538.726,89**
PROV.E ONERI FINANZ.	46.029,61	- 23.798,47	- 9.000,00	- 55.029,61
RETT.DI VALORE ATT.FIN	-	-	-	-
PROV. E ONERI STRAORD.	- 979.473,50	437.579,31	- 52.673,80	926.799,70
RISULTATO ANTE IMPOSTE	**2.656.956,79**	**- 26.474.535,16**	**- 13.010.000,00**	**- 15.666.956,80**
IMPOSTE DELL'ESERCIZIO	22.523.361,72	23.720.000,00	24.090.000,00	1.566.638,28
RISULTATO NETTO	**- 19.866.404,93**	**- 50.194.535,16**	**- 37.100.000,00**	**- 17.233.595,08**

Il Costo della produzione è stimato in crescita del 3,7% nel biennio 2024/2026 (2024 ultimo bilancio chiuso).

Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

2.1 Sottosezione Valore Pubblico

L'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica", quale organizzazione che opera nel campo dell'assistenza, della riabilitazione e della prevenzione, ha come propria ***mission*** quella di assicurare l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando, nei molteplici e quotidiani processi clinici ed assistenziali, le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità. Tra i compiti istituzionali si evidenza la costante analisi e presa in carico dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari e socio sanitari dei cittadini, attraverso l'erogazione, oltre all'acquisto di servizi e prestazioni da soggetti accreditati con l'Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza delle prestazioni sanitarie, complementarietà dell'offerta socio-sanitaria e compatibilità economica.

La ***visione*** strategica dell'Azienda è orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle legittime esigenze ed aspettative dei cittadini, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze.

I ***valori*** sono l'insieme dei sistemi di riferimento comportamentali e decisionali che l'Azienda ha scelto di adottare in relazione alle proprie finalità e costituiscono il comune ed esplicito stimolo per l'azione quotidiana, per la definizione dell'organizzazione aziendale e per le azioni di verifica periodica dei processi assistenziali. I *valori* sono i seguenti: universalità, solidarietà, equità di accesso, sostenibilità, qualità, trasparenza, responsabilizzazione, equità di genere, dignità e diritto a partecipare ai processi decisionali.

L'Azienda persegue l'impegno a contribuire, con gli obiettivi di efficacia, appropriatezza, sicurezza, efficienza ed economicità, agli obiettivi di sistema definiti dalla programmazione regionale; svolge inoltre funzioni di coordinamento degli erogatori di prestazioni socio-sanitari all'interno dei vincoli qualitativi e quantitativi regionali promuovendo l'attivazione di sinergie e di collaborazioni, principalmente in ambito provinciale.

L'Azienda assicura alta qualità all'assistenza di base in tutto il territorio di afferenza e sviluppa aree di eccellenza in ambito ospedaliero, oltre a caratterizzarsi per talune specialità, come polo di attrazione provinciale e anche regionale. L'azienda programma le azioni necessarie ai fini della razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse con una programmazione strategica di medio-lungo periodo.

In un territorio esteso ed eterogeneo come quello dell'Azienda Berica, con una popolazione di quasi 500 mila abitanti, è attivo un modello di presa in carico che prevede una stretta integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali, al fine di garantire i più elevati livelli di appropriatezza e continuità.

Il benessere della comunità locale rimane il primo obiettivo aziendale, fornendo servizi sanitari di qualità al fine di migliorare la salute generale dei cittadini, aumentando la fiducia nel sistema sanitario.

I dati che vengono presentati di seguito e che mostrano il confronto tra i principali indicatori di salute della Provincia di Vicenza e la Regione confermano la buona performance dell'Azienda:

l'indice di emigrazione delle persone ricoverate verso strutture situate fuori provincia è di 0.7 punti percentuali inferiore al dato Veneto e di 3 punti percentuali più basso del dato italiano; l'indice dei posti letto per 10.000 abitanti negli ultimi 5 anni si mantiene costante, ma sono aumentati i posti letto dedicati alle specialità ad elevata assistenza; 3 abitanti su 4 percepiscono complessivamente un buono stato di salute, con una percentuale di persone in sovrappeso / obese più bassa rispetto alla Regione e all'Italia.

Il Valore Pubblico può essere definito anche come l'IMPATTO generato dalle politiche dell'Ente sul livello di BENESSERE complessivo e multidimensionale (economico, sociale, ambientale e/o sanitario ecc.) di cittadini ed imprese (del territorio in generale) ottenuto governando le PERFORMANCE in tale direzione, proteggendo dai RISCHI connessi, a partire dalla cura della SALUTE delle risorse dell'Ente.

La creazione di Valore Pubblico esterno dipende dal miglioramento delle performance che, a sua volta, dipende dal miglioramento della salute delle risorse dell'amministrazione: la creazione di Valore Pubblico interno è, dunque, il presupposto per la creazione di Valore Pubblico esterno.

Per favorire la creazione e la protezione del Valore Pubblico è sicuramente importante individuare degli standard sanitari, organizzativi ed ambientali, ecc. da condividere sul piano regionale e nazionale. Per questo si ritiene che il perseguimento degli obiettivi assegnati a livello Regionale rappresenti la prima traduzione operativa, all'interno del ciclo delle performance, degli ambiti principali cui tendere l'intervento aziendale.

Il Valore Pubblico che l'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" si pone di migliorare viene monitorato utilizzando sia gli indicatori esplicitati nel **Progetto BES** "Benessere Equo e Sostenibile" che gli indicatori presenti nei documenti programmatori regionali tra i quali va ricordato il Piano Operativo Regionale che declina gli obiettivi del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza**.

Nel PNRR vengono individuate sei Missioni:

La Missione 6 del PNRR, denominata "Salute", è caratterizzata da linee di azione volte a rafforzare e rendere più sinergica la risposta sanitaria territoriale e ospedaliera, nonché a promuovere e a diffondere l'attività di ricerca del Servizio Sanitario Nazionale.

La Missione 6 si articola in due componenti:

- ✔ Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale;
- ✔ Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

L'Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" si pone come obiettivo principale il raggiungimento degli obiettivi previsti nella Missione 6 "Salute" ovvero il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza sul territorio, con l'integrazione tra Servizi Sanitari e Sociali e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale. Continua inoltre l'investimento aziendale nelle forme associative della medicina territoriale, anche con formule innovative come i Presidi Territoriali di Assistenza Primari (PTAP, che tra i vari benefici consente la presa in carico vicino a casa dei pazienti con patologie croniche. Viene potenziato il Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo della telemedicina.

INDICATORI DI SALUTE

- **Speranza di vita alla nascita**

La speranza di vita esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	83,7	83,4	82,8
2017	83,5	83,4	82,6
2018	83,6	83,6	82,9
2019	84,0	83,8	83,2
2020	82,8	82,9	82,1
2021	83,6	83,3	82,5
2022	83,6	83,4	82,6
2023	84,3	83,8	83,1
2024	84,6	84,2	83,4

- **Mortalità evitabile (0-74 anni)**

Decessi di persone di 0-74 anni la cui causa di morte è identificata come trattabile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata grazie a un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace, che include la prevenzione secondaria e i trattamenti) o prevenibile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica). La definizione delle liste di cause trattabili e prevenibili si basa sul lavoro congiunto OECD/Eurostat, rivisto nel novembre 2019. Tassi standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 0-74 per 10.000 residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	15,2	15,4	17,7
2017	15,3	15,2	17,6
2018	16,5	15,1	17
2019	14,1	14,2	16,5
2020	16,7	16,2	19,7
2021	15,9	16,2	19,2
2022	15,3	15,2	17,6

- **Mortalità infantile**

Decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	1,8	2,3	2,8
2017	2,3	2,2	2,8
2018	2,6	2,1	2,9
2019	2,6	2,6	2,5
2020	2,2	1,9	2,5
2021	2,3	2,1	2,6
2022	0,8	2,0	2,5

- **Mortalità per tumore (20-64 anni)**

Tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 20-64 anni, per 10.000 residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	7,2	7,8	8,7
2017	7,2	7,6	8,5
2018	7,9	8,1	8,5
2019	6,6	7,3	8,1
2020	6,4	7,0	8,0
2021	6,8	7,0	7,8
2022	6,3	6,5	7,6

- **Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)**

Tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 65 anni e più, per 10.000 residenti.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	37,5	38,8	31,4
2017	41,7	39,9	34,5
2018	40,5	39,6	33,2
2019	39,7	39,0	33,9
2020	42,0	40,3	35,6
2021	33,9	34,1	33,3
2022	39,7	38,6	35,3

INDICATORI RELATIVI ALLA QUALITÀ DEI SERVIZI

- **Emigrazione Ospedaliera in altra regione**

Rapporto percentuale tra le dimissioni ospedaliere effettuate in regioni diverse da quelle di residenza e il totale delle dimissioni dei residenti nella regione. I dati si riferiscono ai soli ricoveri ospedalieri in regime ordinario per "acuti" (sono esclusi i ricoveri dei reparti di "unità spinale", "recupero e riabilitazione funzionale", "neuroriabilitazione" e "lungodegenti").

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	4,7	6,4	8,2
2017	4,7	6,1	8,3
2018	4,8	6,2	8,3
2019	4,9	6,2	8,3
2020	4,1	5,3	7,3
2021	4,9	5,9	7,8
2022	5,4	6,2	8,3
2023	5,7	6,4	8,6

- **Posti letto negli ospedali**

Posti letto negli ospedali per 10.000 ab.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2021	25,6	31,4	32,6
2022	25,7	31,5	32,7

- **Posti letto per specialità ad elevata assistenza**

Posti letto nelle specialità ad elevata assistenza in degenza ordinaria in istituti di cura pubblici e privati per 10.000 ab. Si tratta dei posti letto afferenti alle seguenti specializzazioni mediche: cardiochirurgia pediatrica, cardiochirurgia, malattie infettive tropicali, unità spinale, neurochirurgia, psichiatria, nefrologia, emodialisi, neonatologia, neurochirurgia pediatrica, terapia del dolore.

Anno di riferimento	Provincia Vicenza	Veneto	Italia
2016	3,1	3,8	3,1
2017	3,1	3,8	3,1
2018	3,3	3,9	3,1
2019	3,2	3,8	3,0
2020	3,3	3,9	3,0
2021	3,7	4,5	3,5
2022	3,4	4,0	3,2

SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI

Un altro set di indicatori utilizzati per monitorare la salute pubblica utilizza i dati raccolti nell'ambito del Sistema di sorveglianza PASSI.

PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è promosso e finanziato dal 2007 dal Ministero della Salute (quale azione centrale del CCM - Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie) ed è a regime dal 2008. PASSI è uno strumento interno al sistema sanitario nazionale, in quanto condotto dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, coordinate dalle Regioni che si avvalgono del supporto tecnico-scientifico dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il sistema si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie informazioni sugli stili di vita e sui fattori di rischio comportamentali della popolazione italiana adulta (18-69 anni) connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e di adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la prevenzione delle stesse.

Di seguito si elencano i principali indicatori oggetto di monitoraggio.

Indicatore Sullo Stile di Vita (Progetto PASSI)	Fonte / Anno riferimento	Ulss 8 Berica	Veneto	Italia
% di persone con una percezione dello stato di salute buono o molto buono	PASSI 2022-2023	74,43 %	75,2 %	74,3 %
	PASSI 2023-2024	84,97 %	73,8 %	74,2 %
% di persone in sovrappeso / obese	PASSI 2022-2023	38,17 %	40,8 %	43,0 %
	PASSI 2023-2024	37,58 %	30,1 %	32,6 %
% di fumatori	PASSI 2022-2023	19,09 %	22,7 %	24,2 %
	PASSI 2023-2024	20,57 %	19,7 %	
% di bevitori a "maggior rischio"	PASSI 2022-2023	27,3 %	27,3 %	17,3 %
	PASSI 2023-2024	25,55 %	27,3 %	17,8 %

Il DM 77/2022 e il rafforzamento dell'Assistenza Territoriale

Il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022 definisce il nuovo modello di assistenza territoriale, ponendo al centro la prossimità delle cure, l'integrazione dei servizi e la presa in carico della persona.

Per l'Azienda ULSS 8 Berica, il DM 77 rappresenta una leva strategica per la creazione di Valore Pubblico, in quanto orienta l'organizzazione dei servizi verso una risposta più efficace ai bisogni di salute della comunità, contribuendo al miglioramento dell'accessibilità, della continuità assistenziale e dell'equità delle cure.

L'attuazione dei modelli organizzativi previsti dal Decreto – in particolare Case della Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali – si inserisce in modo coerente nel quadro della programmazione regionale e aziendale, rafforzando il ruolo dell'assistenza territoriale quale pilastro del Servizio Sanitario Nazionale.

Di seguito i punti strategici del DM 77 per l'Azienda ULSS 8 Berica:

1. Centralità della persona e presa in carico

Il DM 77/2022 orienta l'assistenza territoriale verso modelli di presa in carico integrata e personalizzata, ponendo la persona al centro dei percorsi di cura. Per l'Azienda ULSS 8 Berica tale impostazione rappresenta un elemento strategico di creazione di Valore Pubblico, in quanto consente di rispondere in modo più efficace ai bisogni di salute della popolazione, in particolare delle persone fragili e con patologie croniche.

Valore Pubblico per ULSS 8:

- maggiore continuità assistenziale
- riduzione della frammentazione dei percorsi
- miglioramento degli esiti di salute e della qualità della vita

2. Rafforzamento dell'assistenza territoriale e prossimità

Il rafforzamento dell'assistenza territoriale costituisce una leva strategica per garantire prossimità delle cure e accessibilità ai servizi. L'Azienda ULSS 8 Berica, attraverso il potenziamento dei servizi territoriali, persegue l'obiettivo di rispondere in modo equo e tempestivo ai bisogni di salute della comunità di riferimento.

3. Case della Comunità e Ospedali di Comunità

Le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità rappresentano per l'Azienda strumenti fondamentali per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, favorendo l'integrazione tra professionisti, la continuità dei percorsi assistenziali e una maggiore semplicità di accesso ai servizi per i cittadini.

PNRR – Missione 6.C1 – Case della Comunità: L'Azienda ULSS 8 Berica ha individuato i siti idonei alla realizzazione delle strutture del PNRR, tenendo conto della geolocalizzazione e dell'orografia del territorio e dell'accessibilità. In coerenza con il D.M. 77 e con gli atti di programmazione regionale è stata sviluppata una prima bozza del modello organizzativo delle Case di Comunità con l'obiettivo di fornire al paziente non solo la risposta al primo bisogno ma al fine di garantire al tempo stesso un rapporto costante e un'assistenza 24 ore grazie alla presenza dei medici di medicina generale e di continuità assistenziale. In ogni Casa della Comunità sarà presente un punto unico di accesso alle prestazioni sanitarie, un team di medici multidisciplinari e potrà ospitare anche assistenti sociali con l'obiettivo di costruire il punto di rifermento continuativo per la popolazione anche attraverso un infrastruttura informatica, il punto prelievi al fine di garantire la presa in carico del paziente che non dovrà più inutilmente vagare alla ricerca di servizi, ma sarà accompagnato nel suo percorso di assistenza e di cura.

Nove nuove Case della Comunità presso gli ospedali di Valdagno, Arzignano, Montecchio Maggiore, Noventa, Vicenza, Lonigo e le sedi distrettuali di Sandrigo, Camisano Vicentino, Longare.

PNRR – Missione 6.C1 – Ospedali di Comunità: Per l'Azienda Ulss 8 Berica saranno quattro gli Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche nelle sedi degli Ospedali di Vicenza (nuova struttura), Valdagno, Noventa e Lonigo (già attivi). Contribuiranno al potenziamento dell'offerta sanitaria con una dotazione da 20 a 24 posti letto per ogni struttura, per consentire un'accoglienza intermedia con ricoveri di circa 30 giorni e assistenza h 24 rivolta a persone con patologie croniche o malattie acute o evolutive che necessitano di assistenza e sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso (strutturale o familiare).

I quattro OdC su cui verranno effettuati interventi utilizzando i fondi del PNRR saranno: Ospedale di Comunità di Vicenza C.so S. Felice e Fortunato, Ospedale di Comunità di Noventa Vicentina Via Capo di Sopra, Ospedale di Comunità di Lonigo Via Sisana e Ospedale di Comunità di Valdagno Via Galileo Galilei.

4. Integrazione socio-sanitaria e lavoro in rete

Il DM 77 valorizza l'integrazione socio-sanitaria e il lavoro in rete con gli enti locali e il territorio. In tale prospettiva, l'Azienda ULSS 8 Berica promuove modelli di collaborazione interistituzionale finalizzati a garantire risposte coordinate e sostenibili ai bisogni complessi della popolazione.

5. Centrale Operativa Territoriale (COT)

La Centrale Operativa Territoriale, introdotta dal DM 77, svolge un ruolo strategico nel coordinamento dei percorsi assistenziali e nel raccordo tra ospedale e territorio, contribuendo al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza complessiva del sistema dei servizi dell'Azienda ULSS 8 Berica.

PNRR – Missione 6.C1 – Centrale Operativa Territoriale: Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza pone le Centrali Operative Territoriali tra gli elementi fondamentali dell'assistenza territoriale del futuro, potenziandone il numero e le funzioni. Le Cinque Centrali Operative Territoriali Brendola, due nuclei a Vicenza, Valdagno, Noventa collegano e coordinano i servizi domiciliari con altri servizi territoriali, sociosanitari e ospedalieri e con la rete di emergenza, al fine di garantire la continuità, l'accessibilità e l'integrazione delle cure.

Non solo "luoghi fisici", ma grazie a soluzioni di telemedicina e nel sostegno all'innovazione sanitaria, si potranno monitorare e supportare al meglio i pazienti con patologie croniche garantendo una sanità più efficiente, equa ed accessibile.

6. Gli Infermieri di Famiglia o di Comunità (IFoC)

Il Servizio di Infermieristica di Famiglia e Comunità (SIFoC), istituito con DGR 1123/2023 in attuazione del DM 77/2022, rappresenta una leva strategica per il rafforzamento dell'assistenza territoriale e la creazione di Valore Pubblico nell'ULSS 8 Berica. L'IFoC opera in modo proattivo, continuativo e integrato sul territorio, promuovendo la salute e la prevenzione, intercettando precocemente i bisogni e garantendo la presa in carico della persona, della famiglia e della comunità, con particolare attenzione alle condizioni di fragilità e cronicità. Attraverso l'assistenza domiciliare e territoriale, contribuisce alla prevenzione delle complicanze, alla riduzione del carico assistenziale e al mantenimento dell'autonomia della persona e del caregiver. Il servizio assicura la continuità assistenziale tra ospedale e territorio e tra ambito sanitario e sociale, favorendo l'integrazione multiprofessionale con MAP, PLS, équipe delle Cure Primarie, Case della Comunità e reti sociosanitarie, incluse le risorse del volontariato e del terzo settore. Svolge attività di educazione sanitaria, counseling infermieristico, informazione e comunicazione, anche attraverso strumenti digitali, di telemedicina e teleassistenza.

7. Coerenza con PNRR e programmazione regionale

L'attuazione del DM 77 si inserisce in modo coerente nel quadro del PNRR – Missione 6 e della programmazione regionale, rappresentando per l'Azienda ULSS 8 Berica un fattore abilitante per l'innovazione organizzativa e la creazione di Valore Pubblico sostenibile nel medio-lungo periodo.

Il DLgs 222 del 13 dicembre 2023

In continuità con gli indirizzi strategici delineati dal DM 77/2022 e già richiamati nella sezione dedicata, l'Azienda ULSS 8 Berica individua nella piena accessibilità fisica e digitale dei servizi un ambito prioritario di creazione di Valore Pubblico.

Con il successivo DLgs 222 del 13 dicembre 2023, l'Azienda ULSS 8 Berica si pone l'obiettivo di rafforzare l'inclusività e l'accessibilità dei propri servizi, con un'attenzione particolare verso gli utenti ultrasessantacinquenni e le persone con disabilità. Questo impegno si inserisce all'interno di un percorso strategico che mira a garantire un accesso equo e agevole ai servizi sanitari, riflettendo i valori di inclusione e sostegno a tutta la comunità.

In coerenza con i principi di prossimità, integrazione e presa in carico propri del nuovo modello di assistenza territoriale, l'Azienda orienta le proprie azioni al superamento delle barriere fisiche, sensoriali, cognitive e digitali, assicurando ambienti, servizi e strumenti digitali fruibili, comprensibili e accessibili.

Il presente capitolo definisce gli obiettivi di Valore Pubblico e gli indicatori di risultato finalizzati a migliorare l'esperienza di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari, monitorando l'impatto delle azioni intraprese in termini di inclusione, continuità assistenziale e riduzione delle disuguaglianze.

PIENA ACCESSIBILITA' FISICA E DIGITALE PER I CITTADINI OVER 65 ENNI E PER I CITTADINI CON DISABILITA'

L'Azienda ULSS 8 Berica ha predisposto un piano di azioni volte a rimuovere barriere fisiche e digitali e a promuovere una cultura dell'accoglienza e della sensibilità alle esigenze specifiche degli utenti.

1. ACCESSIBILITA' DIGITALE (A1)

E' in programma la revisione dei portali di prenotazione, accesso ai referti e informazioni sanitarie, affinché siano pienamente conformi agli standard di accessibilità, con l'intento di offrire un'esperienza online intuitiva e priva di ostacoli. L'aggiornamento della normativa AGID richiede per le Pubbliche Amministrazioni di raggiungere un livello di compliance "AA" (doppia A) per tutti i siti o le applicazioni web di pertinenza.

2. ACCESSIBILITA' FISICA (A2)

→ ***Progetto Logistica - Cartellonistica - percorsi***

E' in corso di ultimazione la predisposizione della nuova cartellonistica all'interno dell'Ospedale San Bortolo con indicazioni di servizi, ambulatori ed Unità Operative rispetto alle precedenti con l'ausilio di colori indicanti ognuno l'area di destinazione. Il progetto prevede dei pannelli riepilogativi esterni e tutta la segnaletica di percorso caratterizzati da testo/frecce/colore che fornirà agli utenti chiare indicazioni sul percorso da seguire per raggiungere la propria destinazione e sul percorso a ritroso verso l'uscita.

→ ***<u>Progetto SUEM 118 e Pronto Soccorso:</u> "Protocollo per l'assistenza inclusiva ai non vedenti e ipovedenti e ai loro accompagnatori"***

Offrire percorsi di presa in carico non solo efficaci e tempestivi sul piano clinico, ma anche inclusivi nelle modalità con cui la persona viene assistita. Con questo obiettivo l'ULSS 8 Berica, in collaborazione con la sezione provinciale di Vicenza dell'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti (UICI), ha messo a punto un innovativo protocollo operativo per gli operatori della Centrale Suem 118 e di tutti i Pronto Soccorso aziendali (Vicenza, Arzignano, Noventa Vicentina e Valdagno, oltre che il Punto di Primo Intervento di Lonigo), che sarà attivato una volta svolto uno specifico percorso di formazione.

L'ambito di applicazione del progetto comprende tutte le fasi dell'assistenza, dall'intervento sul luogo dell'emergenza fino alla presa in carico da parte del Pronto Soccorso, al fine di migliorare l'esperienza del paziente ipovedente o non vedente (o dell'eventuale accompagnatore) e prevenire e ridurre il rischio di errori comunicativi. Inoltre per i pazienti con disabilità visiva il nuovo protocollo prevede che in Pronto Soccorso venga consentito agli accompagnatori o cargiver la possibilità di restare per tutto il tempo accanto alla persona.

3. ACCESSIBILITA' COMUNICATIVA/FORMAZIONE/PERCORSI SANITARI INTEGRATI (A3)

→ ***<u>Progetto Formazione</u>***

E' stata attivata in Azienda un'attività che ha permesso di formare personale dipendente migliorando la relazione professionale ed umana nei confronti di utenti sordi anche in assenza della conoscenza della lingua LIS. L'intento è stato quello di fornire strumenti e conoscenze agli operatori, utili a migliorare la gestione di questa categoria di utenti che accede ai servizi sanitari e socio-sanitari. Anche per il 2026 verrà proposta la formazione in continuità con quanto realizzato nel 2025.Inoltre si è confermata da parte dell'Ente Nazionale Sordi locale l'offerta di propri operatori del servizio di interpretariato in presenza nella Lingua dei Segni Italiana (LIS) per il supporto durante una visita medica, un esame o un controllo specialistico.

Per l'anno 2026 si continuerà ad alimentare le azioni già intraprese rafforzando le linee di attività.

PERCORSI SANITARI INTEGRATI

→ ***Progetto GINECOLOGIA ACCESSIBILE***

Al fine di facilitare l'accesso ai servizi ginecologici per le donne con disabilità psico-fisica, acquisita e congenita, nel 2026 verrà attivato in Azienda un progetto che vedrà la collaborazione di diverse figure professionali aziendali con l'obiettivo di migliorare la presa in carico di questa categoria di pazienti sia sotto l'aspetto logistico organizzativo sia per l'aspetto clinico assistenziale.

→ ***Progetto DAMA***

Nel 2025 è stato avviato, in via sperimentale, un progetto dedicato ai pazienti in età pediatrica con disabilità, sviluppato in stretta sinergia con l'Unità Operativa di Pediatria dell'Ospedale di Vicenza, al fine di garantire un

accesso equo, tempestivo e adeguato alle cure per i pazienti con disabilità, attraverso un percorso strutturato e integrato tra ospedale e territorio, che tenga conto della complessità clinica, assistenziale e comunicativa degli utenti.

→ ***Progetto Percorso Pronto Soccorso***

È attivo, dalla metà di dicembre del 2025 nei Pronto Soccorso degli ospedali di Vicenza, Arzignano e Valdagno un innovativo sistema di informazione per gli accompagnatori che consente loro di seguire virtualmente tramite pc, tablet o smartphone - il percorso di presa in carico dei pazienti nelle strutture di emergenza-urgenza.

Il sistema, denominato "Percorso PS" consente di collegarsi, tramite l'home page del sito dell'ULSS 8 Berica, ad un'area web riservata che permette di seguire passo passo il percorso diagnostico-terapeutico del proprio caro fino al momento delle dimissioni.

Questa innovazione rientra nell'ambito di una progettualità più ampia per migliorare l'accessibilità al Pronto Soccorso, che non riguarda solo gli spazi.

4. MONITORAGGIO DELLE AZIONI (A4)

Il monitoraggio dei risultati e la valutazione continua degli interventi rappresentano un aspetto centrale di questo piano. L' AULSS 8 Berica intende istituire un sistema di controllo e reporting periodico, in cui verranno raccolti e analizzati i progressi delle iniziative adottate. Questo processo garantirà trasparenza e consentirà di apportare aggiustamenti per migliorare continuamente l'efficacia delle azioni intraprese. Per rendere attuabile la verifica dell'attività, inserendo le azioni nel piano di performance per UO.

AZIONE	ATTIVITA'	OBIETTIVO	INDICATORI	RESPONSABILI	TEMPI
A1	Adeguamento delle piattaforme aziendali per garantire la piena accessibilità ai servizi online, con particolare attenzione ai processi di prenotazione, consultazione referti e accesso alle informazioni sanitarie	Favorire un accesso digitale semplificato e privo di barriere	Piattaforme conformi agli standard di accessibilità; numero di interventi formativi realizzati per il personale tecnico	UOC Servizi Informativi UOS Formazione	31/12/2026
A2	Azioni di continuità per la realizzazione del programma di superamento delle barriere fisiche e avvio di interventi per facilitare l'accesso nelle strutture aziendali, con un focus su percorsi sicuri e accessibili	Assicurare che le strutture aziendali rispondano ai requisiti di accessibilità	N. barriere rimosse e percentuale di strutture adeguate agli standard di accessibilità Cartellonistica Percorsi Parcheggi	UOC Servizio Tecnico UOS Mobilità e Viabilità	31/12/2026

	Realizzazione progetto SUEM 118 e Pronto Soccorso	Mantenimento delle azioni previste	Report dei servizi	SUEM Pronto Soccorso	31/12/2026
A3	Attivazione di percorsi formativi volti a sensibilizzare il personale riguardo alle esigenze di anziani e persone con disabilità, con moduli specifici per il personale di contatto	Migliorare le competenze di accoglienza e inclusione del personale	Numero di personale partecipante ai corsi; livello di soddisfazione rilevato nei sondaggi post-formazione	UOC Disabilità e Non Autosufficienza UOS Formazione	31/12/2026
	Facilitazione comunicazione	Nuovi video informativi	N. nuovi video	UOC Disabilità e Non Autosufficienza	31/12/2026
	Facilitazione interpretariato	Nuovi casi	N. Nuovi casi	UOC Disabilità e Non Autosufficienza	31/12/2026
	Percorsi sanitari integrati	Progetto ginecologia accessibile	Attivazione ambulatorio	UOC Disabilità e Non Autosufficienza Direzione Medica Ospedaliera Direzione Professioni Sanitarie Ginecologia e Ostetricia	31/12/2026
		Progetto DAMA	Sviluppo dei percorsi sanitari e n. casi	UOC Disabilità e Non Autosufficienza UOC Disabilità e Non Autosufficienza	
		Progetto percorso pronto soccorso	Sviluppo progetto per caregiver	UOC Sistemi Informativi Pronto Soccorso	
A4	Monitoraggio degli obiettivi e redazione di un report annuale che documenti i progressi e interventi effettuati in materia di accessibilità	Garantire trasparenza e miglioramento continuo delle iniziative adottate	Raggiungimento degli obiettivi annuali prefissati e ricompresi nel piano di performance delle UU.OO.	UOC Controllo di Gestione UU.OO. coinvolte	31/12/2026

In sintesi, un'azienda sanitaria genera valore pubblico quando va oltre la semplice erogazione di servizi medici, contribuendo in modo significativo al benessere e alla salute della comunità in cui opera.

Un’azienda sanitaria genera Valore Pubblico quando:

- **Fornisce Cure Accessibili**: Garantisce l’accesso equo e abbordabile ai servizi sanitari, riducendo le disparità nell’assistenza medica;
- **Migliora la Salute della Popolazione**: Contribuisce attivamente a migliorare la salute generale della popolazione attraverso programmi di prevenzione, educazione sanitaria e gestione delle malattie;
- **Promuove la Ricerca e l’Innovazione**: investe in ricerca medica e sviluppo di nuove tecnologie per migliorare la qualità delle cure e contribuire al progresso scientifico;
- **Sostenibilità ambientale: adotta pratica sostenibili** per ridurre l’impatto ambientale delle operazioni sanitarie, contribuendo così a promuovere la salute a lungo termine dell’ambiente;
- **Coinvolgimento comunitario**: Partecipa attivamente nella comunità locale, ascoltando le esigenze della popolazione e collaborando per affrontare sfide sanitarie specifiche della zona;
- **Etica e Trasparenza: opera con standard etici** elevati e trasparenza nelle pratiche amministrative, costruendo fiducia tra persone assistite e la comunità.

L’Azienda U.L.SS. n. 8 "Berica" si pone dunque come obiettivo quello di aumentare il Valore Pubblico in tutti gli ambiti sanitari e socio-sanitari attraverso il massimo impegno a garantire a tutti gli assistiti la migliore offerta per l’erogazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, recupero e reinserimento sociale con le risorse disponibili.

2.2 Sottosezione Performance

L'Azienda annualmente predispone un sistema integrato di ***Pianificazione Strategica*** e di Programmazione a medio-lungo periodo. La Pianificazione rappresenta il processo attraverso il quale l'Azienda, nell'ambito di una progettualità pluriennale, definisce i propri obiettivi, le azioni strategiche da realizzare e le azioni per conseguire gli obiettivi.

Il processo di pianificazione è articolato nelle seguenti fasi:

- Recepimento delle direttive Nazionale e Regionali;
- Formulazione degli obiettivi;
- Valutazione delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

La ***Programmazione*** rappresenta il processo con il quale l'Azienda individua, con riferimento ad un arco temporale annuale, le azioni per il raggiungimento degli obiettivi individuati nella pianificazione strategica. Il processo di programmazione può essere articolato sinteticamente nelle seguenti fasi: · Definizione degli obiettivi annuali coerenti con quelli della pianificazione strategica; elaborazione di indicatori e individuazione di target. La programmazione si concretizza attraverso il processo di ***Budget***.

Il Budget rappresenta lo strumento che consente di tradurre i piani ed i programmi aziendali pluriennali, in obiettivi annuali, assegnati a tutte le Aree aziendali.

Ne consegue la verifica dei risultati, la misurazione e la valutazione della *performance* sia essa *aziendale* (con obiettivi strategici aziendale assegnati prioritariamente dalla Regione), *organizzativa* (con obiettivi operativi derivati dalla programmazione strategica e assegnati ai centri di Responsabilità) e infine *individuale* (con valutazione della performance dei singoli dipendenti).

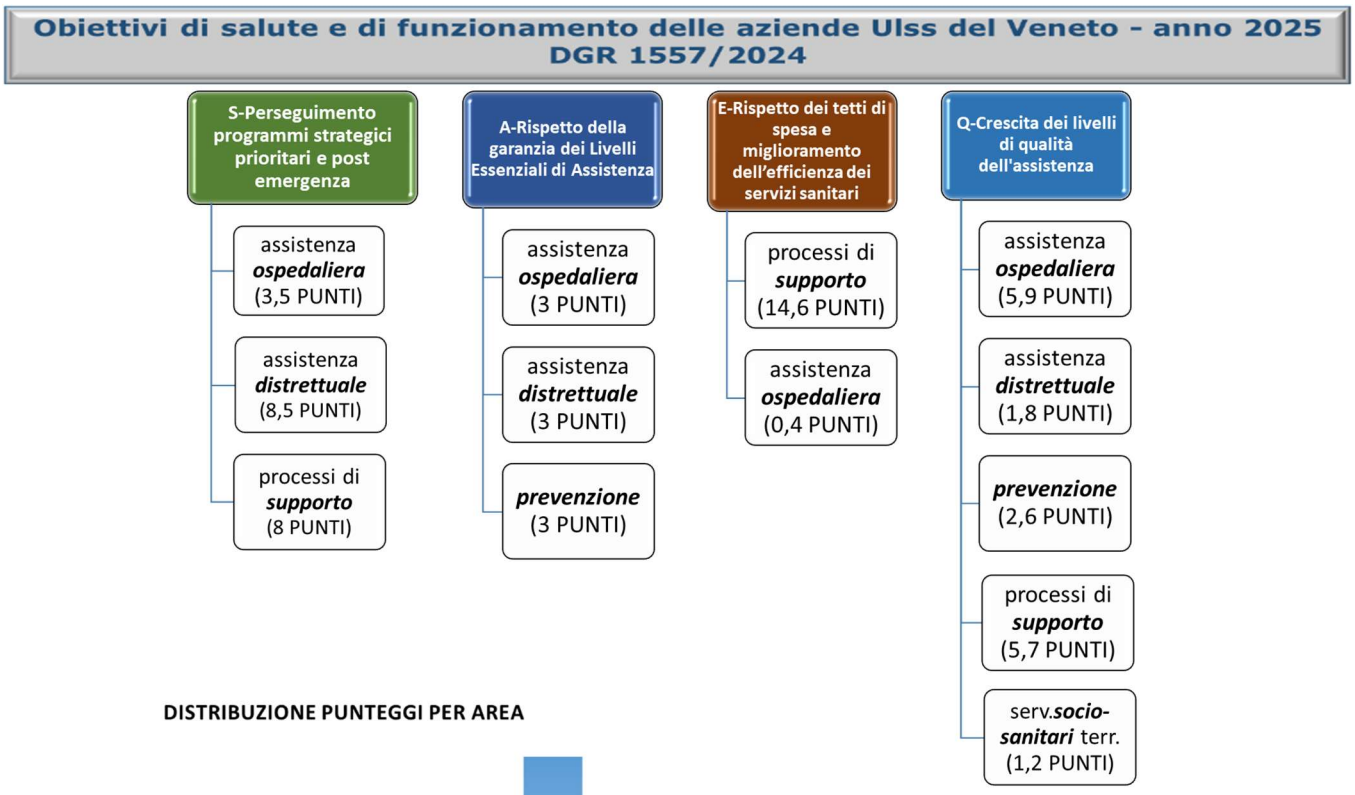
Performance e valore pubblico sono strettamente legati tra loro, la valutazione della performance deve essere orientata dalla creazione di valore pubblico al fine di migliorare i servizi offerti, soddisfare i bisogni di salute, migliorare l'organizzazione e ottimizzare le risorse e i processi.

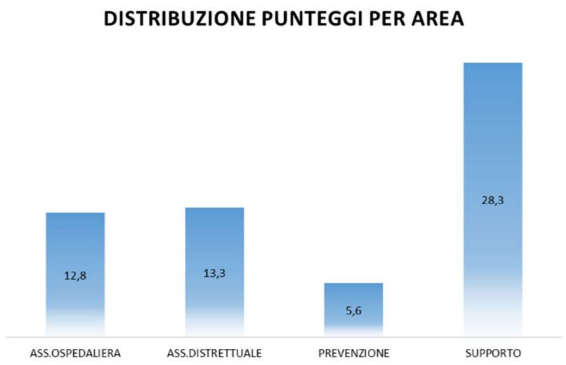
2.2.1 - Gli Obiettivi Regionali

Una parte rilevante della programmazione strategica e operativa si allinea alla programmazione Regionale che annualmente assegna alle Aziende Sanitarie **Obiettivi di Salute e di Funzionamento** specifici e dettagliati.

Per l'anno in corso, nelle more degli obiettivi regionali per il 2026, trovano continuità gli indicatori definiti con DGR 1557/2024 per l'esercizio 2025. In particolare gli obiettivi correlati al Nuovo Sistema di garanzia, alle scadenze relative al PNNR Missione 6, alla sostenibilità economica finanziaria, agli obiettivi annuali di miglioramento e/o mantenimento in tutte le Aree di attività dell'Azienda in particolar modo alla garanzia dei tempi di accesso e cura alle prestazioni sanitarie.

Si riprendono di seguito le aree maggiormente attenzionate riguardano il perseguimento dei programmi strategici (PNRR – sviluppo dell'assistenza territoriale e miglioramento nell'accesso alle prestazioni specialistiche con il rispetto dei tempi di attesa).





Di seguito gli obiettivi per Area

Cod_Ob	OBIETTIVO	Cod.Ind.	INDICATORE	AREA	60
S-Perseguimento programmi strategici prioritari e post emergenza					**20**
S.01	Miglioramento dei tempi di accesso alle prestazioni sanitarie	25.S.D.01.1	% prestazioni con classe di priorità "B" erogate entro i tempi richiesti	distretto	**2**
		25.S.D.01.2	% prestazioni con classe di priorità "D" erogate entro i tempi richiesti	distretto	**2**
		25.S.D.01.3	% prestazioni con classe di priorità "P" erogate entro i tempi richiesti	distretto	**2**
		25.S.O.01.4	Rispetto indicatori di monitoraggio del percorso chirurgico: 1) miglioramento tempi attesa, 2) recupero del pregresso, 3) % di interventi di cataratta eseguiti entro 12 mesi da richiesta, 4) degenza media preoperatoria	ospedale	**1**
		25.S.O.01.5	% di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità "A" ex DM 8/7/2010 n.135 e ss.mm.ii. (adempimento Qlea H.3) e classe di priorità "B"	ospedale	**1**
S.03	Perseguimento PNRR Missione 6	25.S.D.03.1	PNRR: "Case della comunità e Ospedali di comunità". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	supporto	**1,5**
		25.S.O.03.2	PNRR: "Grandi apparecchiature". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	ospedale	**1,5**
		25.S.S.03.4	PNRR: "FSE, alimentazione, comunicazione e formazione". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	supporto	**1**
S.04	Perseguimento interventi strategici di informatica	25.S.S.04.1	SIO, adeguemento CUP e PNRR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello". Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	supporto	**1,5**
		25.S.S.04.2	Sistema Informativo Territoriale. Rispetto indicazioni per attuazione cronoprogramma	supporto	**2**
S.05	Interventi sviluppo dell'assistenza territoriale previsti dal DM 77/2022	25.S.D.05.1	DM 77/2022: Rispetto indicazioni per attuazione riforma territoriale	distretto	**1**
		25.S.D.05.2	PNRR: "ADI e Telemedicina". Rispetto indicazioni per raggiungimento milestone	distretto	**1,5**
S.06	Attuazione Piano regionale di contrasto alla carenza di personale del SSSR del Veneto (DGR 960/2024)	25.S.S.06.1	Piano Carenza Personale: Rispetto delle azioni previste nel piano: 1) monitoraggio cronoprogramma delle azioni, 2) contenimento delle dimissioni inattese, 3) attivazione del supporto psicologico	supporto	**2**

A-Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza					**9**
A.01	Miglioramento Indicatore Sistemi di valutazione nazionali	25.A.P.01.1	Indicatore specifico per Ulss - Prevenzione (vedi All A2) - P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	prevenzione	**1**
		25.A.D.01.1	Indicatore specifico per Ulss - Distretto (vedi All A2) - A0.2_RV - Consumo di oppioidi sul territorio per 1000 abitanti	distretto	**1**
		25.A.O.01.1	Indicatore specifico per Azienda - Ospedale (vedi All A2) - H13C - Percentuale di pazienti (età 65+) con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 48 ore in regime ordinario	ospedale	**1**

A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.P.02.1	Obiettivo di mantenimento specifico per Ulss - Prevenzione (vedi All A2)		**2**
			P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	prevenzione	
			P08Z - Sicurezza dei prodotti chimici – controlli nelle fasi di produzione, importazione, immissione sul mercato, utilizzazione e distribuzione (reg. REACH e CLP)	prevenzione	
			P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.	prevenzione	
			P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine	prevenzione	
			P14C - Indicatore composito sugli stili di vita	prevenzione	
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per colon retto	prevenzione	
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per mammella	prevenzione	
			P15C - Proporzione di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato per cervice uterina	prevenzione	
			P16C - Proporzione di cancri in stadio II+ rilevati dai programmi di screening per il tumore della mammella (cancri screen-detected) ai round successivi a quello di prevalenza	prevenzione	
			P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello del colon	prevenzione	
			P15C2 - Riduzione dell'intervallo di tempo tra lo screening di primo e di secondo livello della mammella	prevenzione	

A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.D.02.1	Obiettivo di mantenimento specifico per Ulss - Distretto (vedi All A2)	2
			D01C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di IMA	distretto
			D02C - Proporzione di eventi maggiori cardiovascolari, cerebrovascolari o decessi (Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular event - MACCE) entro 12 mesi da un episodio di ictus ischemico	distretto
			D03C - Tasso di ospedalizzazione standardizzato in età adulta (≥ 18 anni) per: complicanze (a breve e lungo termine) per diabete, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) e scompenso cardiaco	distretto
			D09Z - Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso	distretto
			D10Z - percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	distretto
			D22Z - Tasso di pazienti trattati in ADI (CIA 1, CIA2, CIA 3)	distretto
			D27C - Percentuale di ricoveri ripetuti in psichiatria sul totale dei ricoveri per patologie psichiatriche	distretto
			D30Z - Numero deceduti per causa di tumore assistiti dalla Rete di cure palliative sul numero deceduti per causa di tumore	distretto
			D33Za - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	distretto

A.02	Mantenimento obiettivi Sistemi di valutazione nazionali	25.A.O.02.1	Obiettivo di mantenimento specifico per Azienda - Ospedale (vedi All A2)	2
			H02Z - Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 interventi annui	ospedale
			H03Z - Proporzione di nuovo intervento di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella	ospedale
			H04Z - Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	ospedale
			H05Z - Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post operatoria inferiore a tre giorni	ospedale
			H17C - % di Parti cesarei primari in strutture con meno di 1.000 parti all'anno	ospedale
			H18C - % di Parti cesarei primari in strutture con 1.000 parti e oltre all'anno	ospedale
			H23C - Mortalita' a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (per 100)	ospedale
			PDTA03(B) - Percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco che aderiscono al trattamento farmacologico con beta-bloccanti	ospedale
			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	ospedale
			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)	ospedale
			PDTA06.2_BIS - Percentuale di nuovi casi operati per tumore della mammella che ha effettuato una terapia medica nei 45 giorni successivi l'intervento (escluso le pazienti per le quali non vi è indicazione alla terapia)	ospedale
			Interventi chirurgici per tumore alla prostata: riammissioni a 30 giorni (PNE)	ospedale
			Percentuale di pazienti con tumore al colon sottoposti a re-intervento entro 30 giorni (Bersaglio C10.3.1)	ospedale
			H22C - Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC)	ospedale
			H16S - Frequenza di infezioni post-chirurgiche	ospedale

E-Rispetto dei tetti di spesa e miglioramento dell'efficienza dei servizi sanitari					**15**
E.01	Sostenibilità dei costi dell'area Farmaci e Dispositivi Medici	25.E.S.01.1	Rispetto del limite di Costo Farmaceutica: Acquisti diretti 2025 e DPC Farmaci 2025	supporto	**1,5**
		25.E.S.01.2	Rispetto del limite di Costo Dispositivi Medici, IVD 2025 e DPC Dispositivi Medici e IVD 2025	supporto	**1,5**
		25.E.S.01.3	Rispetto del limite di costo Farmaceutica Convenzionata 2025	supporto	**1**
		25.E.S.01.4	Rispetto del costo pro-capite per Assistenza Protesica e Assistenza Integrativa 2025	supporto	**1**
E.02	Sostenibilità dei costi dell'area di gestione del personale	25.E.S.02.1	Analisi del costo del personale, rispetto del limite di spesa e monitoraggio della contrattazione	supporto	**2**
E.03	Rispetto della programmazione economico finanziaria a garanzia della sostenibilità a medio/lungo termine del SSR	25.E.S.03.1	Scostamento Risultato d'esercizio 2025 da BEP 2025	supporto	**2**
		25.E.S.03.3	Indice di distanza dalla best performance	supporto	**1,2**
E.04	Gestione degli investimenti	25.E.S.04.1	Investimenti edilizi in sanità (art. 20 L. n. 67/1988 + bunker di radioterapia PO Castelfranco Veneto) e potenziamento dei PL di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva (DL n. 34/2020)	supporto	**1**
		25.E.S.04.2	Indice di produttività delle apparecchiature	supporto	**0,6**
E.05	Efficientamento e sviluppo dei processi amministrativi	25.E.S.05.1	Rispetto e pubblicazione dei tempi di pagamento dati PCC (circolare MEF n. 17/22) sul sito amministrazione trasparente	supporto	**0,4**
		25.E.S.05.2	Soddisfazione delle richieste provenienti dalla "Struttura regionale per l'attività ispettiva e di vigilanza" (Art. 4 co. 3 ter L.R. n. 21/2010): % richieste puntualmente soddisfatte	supporto	**0,2**
		25.E.S.05.3	Soddisfazione degli obiettivi in materia di trasparenza	supporto	**0,2**
		25.E.S.05.4	% di partecipazione al Comitato dei Direttori Generali	supporto	**2**
		25.E.O.05.5	Implementazione di una rete di Patologia Digitale per le Aziende Sanitarie del SSR	ospedale	**0,2**
		25.E.O.05.6	Acquisizione di sistemi volti a garantire la sicurezza degli operatori e dei professionisti operanti nelle strutture sanitarie del SSR	ospedale	**0,2**

Q-Crescita dei livelli di qualità dell'assistenza					16
Q.01	Rafforzare la preparedness e mantenere la readiness aziendale nei confronti di eventi di natura infettiva e non di rilevanza per la sanità pubblica	25.Q.P.01.1	Prosecuzione e rafforzamento del percorso di esercitazioni operative annuali SIMEX per la preparazione ad eventuali emergenze di sanità pubblica	prevenzione	**0,6**
Q.02	Aumento delle coperture vaccinali in specifici gruppi target	25.Q.P.02.1	Raggiungimento delle coperture vaccinali previste nell'adolescente e nelle giovani (HPV) e negli over 65 (Influenza, Pneumococco, Herpes Zoster)	prevenzione	**1**
Q.03	Estensione e mappatura delle strutture e servizi di prevenzione per il contrasto delle malattie croniche	25.Q.P.03.1	Indicatore composito su implementazione per ogni distretto della rete regionale dei comuni attivi, delle strutture per la pratica dell'Esercizio Fisico Strutturato e l'Attività Fisica Adattata, dell' ambulatorio di disassuefazione dal fumo e di un ambulatorio nutrizionale	prevenzione	**0,6**
Q.04	Registrare le prestazioni erogate negli stabilimenti del settore della Sicurezza Alimentare nel nuovo sistema informativo regionale	25.Q.P.04.1	Completezza della registrazione delle prestazioni erogate nel Sistema Informativo Sicurezza Alimentare e Veterinaria (SISAV)	prevenzione	**0,4**
Q.05	Miglioramento processi di assistenza in area ospedaliera	25.Q.O.05.1	% di interventi di chirurgia oncologica (tumori dell'ovaio, polmone, colon, retto, gastrico) effettuati presso le strutture che superano la soglia indicata	ospedale	**1,4**
		25.Q.O.05.2	Indicatore composito di performance relativo alla presa in carico di Pronto Soccorso (% ricoveri, accessi festivi/feriali, appropriatezza valutazione e tempi di permanenza)	ospedale	**1**
		25.Q.O.05.3	Indicatore composito Area Trapianti: 1) Segnalazione potenziali donatori di organo, 2) Candidati trapianto rene da donatore vivente, 3) % di opposizione alla donazione di cornee	ospedale	**0,5**
		25.Q.O.05.4	Indicatore composito Area Trasfusionale: 1) Capacità del sistema di garantire gli emocomponenti (Globuli rossi), 2) Capacità del sistema di garantire la produzione di farmaci plasmaderivati, 3) Promozione di un utilizzo appropriato dei medicinali emoderivati, 4) Applicazione PDTA PBM	ospedale	**0,3**
Q.06	Miglioramento processi di assistenza in area territoriale	25.Q.O.06.1	% di presa in carico precoce dei pazienti eleggibili alle cure palliative e assicurazione della continuità di cura tra i diversi setting assistenziali della rete	ospedale	**0,4**
		25.Q.D.06.2	Tasso di personale destinato alle attività territoriali	distretto	**0,3**
		25.Q.O.06.3	Indicatore composito Area Salute Mentale: 1) Riduzione della contenzione in ambito SPDC, 2) Garanzia di continuità assistenziale alla dimissione ospedaliera (attraverso la visita psichiatrica in CSM entro 14 giorni)	ospedale	**0,5**
		25.Q.S.06.4	Sviluppo Televisita per il rinnovo Piano Terapeutici Farmaci nelle farmacie di comunità	supporto	**0,9**
Q.07	Miglioramento dell'offerta dei servizi sociali e socio sanitari territoriali	25.Q.D.07.1	Analisi delle attività aziendali imputate al bilancio sociale in forza di delega con descrizione dei parametri previsti dall'allegato B della DGR 1159/24	distretto	**1**
		25.Q.D.07.2	DGR 465/24: n. appendici di accordo contrattuale sottoscritte, n. 2 relazioni semestrali sulle evidenze dei modelli assistenziali introdotti nell'ambito della sperimentazione a fronte delle risorse aggiuntive riconosciute con il budget	distretto	**0,5**
Q.08	Miglioramento efficienza dei processi di supporto	25.Q.O.08.1	% di partecipazione ai corsi regionali su tematiche strategiche prioritarie (FSE, ICA, SPISAL, Cure Palliative, CUP Manager)	ospedale	**0,6**
		25.Q.S.08.2	Servizi legati al portale regionale: rispetto del cronoprogramma di attivazione	supporto	**1**
		25.Q.S.08.3	Adesione, alla gare regionali, entro 60 giorni e rispetto delle disposizioni fornite	supporto	**1**
		25.Q.S.08.4	Sistema unico direzionale: rispetto attività previste dal cronoprogramma di attivazione	supporto	**0,3**
		25.Q.S.08.5	% flussi informativi regionali e ministeriali di nuova istituzione implementati correttamente	supporto	**0,6**
		25.Q.S.08.6	Rispetto della pianificazione nell'esecuzione delle visite di autorizzazione e accreditamento mediante valutatori aziendali (tutti gli Enti SSR)	supporto	**0,3**
Q.09	Rispetto dei tempi delle indicazioni regionali per la gestione aziendale del	25.Q.S.09.1	Gestione sinistri: conclusione dell'istruttoria (inclusa valutazione medico legale e valutazione CAVS) entro 180 giorni dall'apertura del sinistro	supporto	**0,6**
Q.10	Valutazione dell'appropriatezza prescrittiva	25.Q.S.10.1	% di ultra 65enni in politerapia farmacologica con 5+ farmaci/principi attivi e potenziamento della vigilanza su farmaci e dispositivi medici	supporto	**0,7**
		25.Q.O.10.2	Indicatore composito di sorveglianza e contrasto dell'antimicrobico-resistenza	ospedale	**1,2**
Q.11	Promozione dei processi per la ricerca	25.Q.S.11.1	Pazienti inseriti in studi clinici no profit e profit e rendicontazione economica	supporto	**0,3**

2.2.2 - Gli Obiettivi Strategici Aziendali del Triennio 2026-2028

Le linee strategiche aziendali sono prioritariamente derivate dalle disposizioni regionali che indicano obiettivi di salute e di funzionamento miranti sia a garantire un elevato livello di qualità dei servizi e di ottimizzazione del governo clinico, sia a produrre una razionalizzazione dei costi di produzione, nonché dall'assegnazione alle aziende sanitarie di obiettivi annuali ai fini della valutazione delle attività. Si concretizza in obiettivi pluriennali che coinvolgono tutte le aree e gli ambiti aziendali, che derivano oltre che dalla programmazione regionale anche da progettualità aziendali.

L'Azienda infatti, promuove obiettivi di rilevanza aziendale, prioritari per garantire un'offerta sanitaria di eccellenza correlata ad una gestione efficiente delle risorse a disposizione.

Di seguito gli Obiettivi Strategici - Aree di azione e le linee di indirizzo individuate

Gli obiettivi strategici sono annualmente tradotti in obiettivi operativi e piani specifici di attività, formalizzati dalla Direzione Strategica e declinati attraverso il processo di budget che interessa tutte le Aree. La declinazione degli obiettivi, gli indicatori e i relativi target, sono riportati nel loro dettaglio nelle schede di budget contrattate con le singole strutture.

Per il triennio 2026-2028 in continuità con l'esercizio precedente e in particolare per l'esercizio 2026 gli obiettivi strategici sono i seguenti:

#MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

·Revisione modelli organizzativi

·Sviluppo reti cliniche, Team specialistici, Percorsi Diagnostici Terapeutici

·Lavori su strutture e impianti, attività e servizi previsti – Apertura nuove attività

·Piano di zona

#INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

·Sviluppo Sanità Digitale e Azioni per implementazione dei Sistemi informativi Ospedalieri e Territoriali

·Potenziare l'infrastruttura informatica, gli applicativi aziendali e loro interconnessioni, sicurezza

·A regime tutte le acquisizioni/interventi previsti nel piano degli investimenti / Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera

·Qualità dei Flussi aziendali

·Percorsi di innovazione, digitalizzazione, efficienteamento e sviluppo processi Amministrativi

·Innovazione Organizzativa e Sostenibilità nelle Cure Primarie – Rafforzamento della Prossimità e della Centralità del Paziente

#SICUREZZA, MIGLIORAMENTO QUALITA' E APPROPRIATEZZA PROCEDIMENTI E SERVIZI AZIENDALI

·Migliorare la presa in carico del paziente e gli esiti delle cure nei percorsi ospedalieri e territoriali

·NAC: Nucleo Aziendale di controllo – Migliorare appropriatezza clinica e amministrativa nei percorsi di codifica

·Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso – TREND –

·Adeguamento ai modelli organizzativi previsti dai provvedimenti regionali/ COT/Cure Domiciliari/Cure Palliative/Salute mentale

·Raggiungere i target previsti : Screening e Vaccinazioni

·Infezione correlate alle pratiche assistenziali: Sicurezza trasfusioni e buon uso del sangue e degli emoderivati; PNCAR MINISTERIALE 2017/2020 (report mensili germi sentinella, antimicrobial stewardship, percorso sepsi, consumo antibiotici in ddd)

#PERFORMANCE SANITARIE E GARANZIA DEI LEA

·Mantenere e migliorare le performance sanitarie rispetto agli indicatori di esito nazionali e/o regionali (PNE, Agenas, MES) – Appropriatezza delle cure ospedaliere (Indicatori qualità DGR 1577/2024),

·Tempi di Attesa prestazioni ambulatoriali Traccianti e non Traccianti

·Rispetto degli indicatori di monitoraggio dlel percorso chirurgico (tempi di attesa, recupero pregresso, cataratte, degenza media pre operatoria

·Garantire i volumi attivita e coperture vaccinali

#EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE

·Migliorare l'efficienza dei processi di supporto il processo di programmazione dei fabbisogni dei beni e servizi e le procedure di approvviggionamento

·Gestione risorse umane

·Migliorare il Saldo di mobilità Intra ed Extra regione

·Equilibrio Economico-Finanziario – rispetto dei limiti di costo – Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi

·Indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica

·Sviluppare il Sistema di Controllo Interno e promozione processi di ricerca

#ACCESSIBILITA' DELL'AMMINISTRAZIONE, COMUNICAZIONE, SEMPLIFICAZIONE E QUALITA' PERCEPITA

·Sviluppare strategie di comunicazione

·Applicare la normativa sulla privacy

·Sviluppo progetti qualità percepita: favorire la partecipazione dell'utenza e del personale

·Applicare la normativa sulla trasparenza

·Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012)

#APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA E AMMINISTRATIVA

·Piano di azioni finalizzato al miglioramento dei processi

Si dettagliano di seguito i macro-obiettivi per ciascuna area strategica individuata, obiettivi che troveranno la declinazione puntuale in indicatori specifici inseriti nelle schede di budget contrattate con le singole Unità Operative aziendali.

Vengono evidenziate le tipologie degli obiettivi (Aziendali e Regionali), e le aree aziendali coinvolte.

1.MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO

1.1 - Revisione modelli organizzativi/Team specialistici/Specializzazione e omogeneizzazione dei servizi

1.1.1 - Revisione modelli organizzativi aziendali	Tipo Obiettivo (Aziendale/Regionale)	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Creare un'equipe distribuita delle unità mediche sul territorio aziendale prevedendo anche un piano formativo «specifico» per i neo-assunti con una turnazione tra HUB e strutture periferiche aziendali	A	x	x		Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto
Ex Seminario: attivazione attività - Ospedale Arzignano-Montecchio	A	x	x		
Sviluppo Week Surgery Multidisciplinare nelle varie sedi aziendali	A	x	x	x	
Revisioni organizzative nei magazzini dei blocchi operatori (Area Ovest)	A	x			
Efficientamento indicatori sull'utilizzo delle sale operatorie	A	x	x	x	
Riorganizzazione degli spazi e dei percorsi del Pronto Soccorso	A	x			
Triage avanzato - Fast track Ortopedico e Urologico - Garanzia dei posti letto in area medica e chirurgica (TREND)	A	x	x		
Analisi e revisione modalità organizzative nelle Unità Operative, specializzazione attività per aree omogene aziendali	A	x	x	x	
Territorio: Qualità delle cure - Qualità dei processi - Piani di sviluppo regionali - Sviluppo di progetti	A	x	x	x	
Riorganizzazione medicina convenzionata in attuazione dell'ACN e AIR conseguente	A	x	x		
Miglioramento dei percorsi assistenziali e delle reti integrate ospedale-territorio per la presa in carico delle persone con cronicità complesse	A	x	x	x	
Obiettivi regionali Anno 2026	R	x	x	x	
Sviluppo presidi territoriali di assistenza primaria	A	x	x	x	

1.1.2 - Sviluppo reti cliniche, Team specialistici, Percorsi Diagnostici Terapeutici	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
PDTA aziendali per le maggiori patologie (gruppi di lavoro Dipartimentali)	A	x	x		Ospedale/Territorio
Rete Stroke (Ictus)	A	x	x		
Revisione Rete IMA (infarto Miocardio Acuto)	A	x	x		

1.2 - Perseguimento PNRR e progetti sostenibilità ambientale

1.2.1 - Lavori su strutture e impianti, attività e servizi previsti	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Dm77 (PNRR) - Punto unico di Accesso" (DDR 47/2023), "Farmacia dei Servizi" (DDR 48/2023), "Infermiere di famiglia o comunità" (DDR 50/2023), "Medici di Medicina Generale" (DDR51/2023), "Distretto" (DDR 65/2023), "Prevenzione" (DDR 66/2023), "Centrale operativa 116 117" (DDR 86/2023).	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Servizi di Supporto
Milestone PNRR - Case della Comunità - Ospedali di Comunità -Grandi Apparecchiature - Ospedali sicuri e sostenibili - Attivazione e funzionamento entro i termini	A/R	x			
Attivazione 116 117	R	x			
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

1.3 - Piano di Zona

1.3.1 - Piano di zona	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Documento attuativo annuale	A	x			Territorio

2.INNOVAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

2.1 - Nuove Adozioni/Sviluppo/completamento delle risorse strutturali, tecnologiche e dei sistemi informativi

2.1.1 - Sviluppo Sanità Digitale e Azioni per implementazione dei Sistemi informativi Ospedalieri e Territoriali	Tipo Obiettivo (Aziendale /Regionale	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Telemedicina -teleconsulto e Telerefertazione : implementazione telerefertazione ECG in urgenza e programmati (intraospedaliera e tra ospedale e strutture territoriali) -Revisione procedure e attivazione	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto
Ridefinizione percorso rinnovo piani terapeutici tra reparti e farmacia ospedaliera - Sviluppo automazione del percorso di distribuzione diretta dei farmaci nelle struture aziendali	A	x	x	x	
SIO Adeguamento CUP e PNNR "Digitalizzazione dei DEA di I e II livello; FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) Alimentazione, comunicazione e formazione	A	x	x	x	
Sistema informativo territoriale: Aderenza allo sviluppo previsto dalla Regione	A/R	x	x	x	
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

2.1.2 - Potenziare l'infrastruttura informatica, gli applicativi aziendali e loro interconnessioni, sicurezza	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Sviluppo tecnologie biomedicale	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto
Sicurezza Informatica: Cybersecurity	A	x	x	x	

2.1.3 - A regime tutte le acquisizioni/interventi previsti nel piano degli investimenti / Perseguimento interventi strategici di edilizia ospedaliera	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
% Acquisti e Lavori previsti nel Piano Investimenti	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto
Indice di produttività delle apparecchiature	R	x	x	x	
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

2.1.4 - Qualità dei Flussi aziendali	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Ricognizione e sistemazione dei flussi aziendali per la verifica della totale copertura della rendicontazione delle attività	A	x			Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

2.1.5 - Percorsi di innovazione, digitalizzazione, efficinteamento e sviluppi processi Amministrativi	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Implementare della digitalizzazione dei servizi al cittadino	A	x			Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto
Favorire la diffusione dei pagamenti digitali	A	x	x	x	
Semplificare la comunicazione con il cittadino e con le imprese per gli ambiti amministrativi	A	x	x	x	
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

2.1.6 -Innovazione Organizzativa e Sostenibilità nelle Cure Primarie - Rafforzamento della Prossimità e della Centralità del Paziente	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Implementare strumenti tecnologici per la gestione uniforme e tracciabile delle risorse territoriali, promuovendo l'interoperabilità tra i sistemi (Sistema informativo); Ottimizzare i processi delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) attraverso soluzioni amministrative omogenee e digitalizzate; Sostenere la transizione verso un modello sanitario orientato all'innovazione. Accesso equo: Creazione di percorsi prioritari per aree svantaggiate e popolazioni fragili. Prossimità operativa: Sviluppo delle Case della Comunità come hub per servizi territoriali integrati. Partecipazione attiva: Coinvolgimento di cittadini e stakeholder locali nella pianificazione e valutazione dei servizi.	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto

3. SICUREZZA, MIGLIORAMENTO QUALITA' E APPROPRIATEZZA PROCEDIMENTI E SERVIZI AZIENDALI

3.1 - Migliorare la presa in carico del paziente e gli esiti delle cure

3.1.1 - Migliorare la presa in carico del paziente/Appropriatezza prescrittiva ambulatoriale	Tipo Obiettivo (Aziendale /Regionale)	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Programmazione e gestione degli appuntamenti per i follow up (presa in carico pazienti ambulatoriali	A	x	x	x	Ospedale
Gestione paziente ortopedico geriatrico e del paziente fragile in PS	A	x	x	x	
Patient Blood Management	A	x	x	x	
Presa in carico assistenziale dei pazienti "In appoggio"	A	x	x	x	
Monitoraggio attività prescrittiva - sviluppo software per analisi delle prescrizioni	A	x	x	x	
Formazione ai Medici Assistenza Primaria sui percorsi ambulatoriali	A	x	x	x	

3.2 - Governare l'appropriatezza clinica, prescrittiva e gestionale

3.2.1 - NAC: Nucleo Aziendale di controllo - Migliorare appropriatezza clinica e amministrativa della codifica	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Sviluppare azioni per migliorare l'appropriatezza delle codifiche	A	x	x	x	Ospedale
Avvio codifica ICD10-IM secondo indicazioni regionali	A	x	x	x	

3.2.2 - Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso - TREND	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Approvazione procedura TREND e sviluppo cruscotto TREND	A	x	x	x	Ospedale
Garanzia dei posti letto in area medica e chirurgica (TREND)	A	x	x	x	
Percorso consulenze richieste da PS e rispetto dei tempi	A	x	x	x	

3.3 - Sviluppo assistenza Territoriale, Servizi sociali e socio-sanitari

3.3.1 - Adeguamento ai modelli organizzativi previsti dai provvedimenti regionali/ COT/Cure Domiciliari/Cure Palliative/Salute mentale	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Obiettivi regionali	R	x	x	x	Territorio

3.4 - Promuovere la Prevenzione

3.4.1 - Raggiungere i target previsti : Screening e Vaccinazioni	Tipo Obiettivo	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Contrasto malattie croniche, Sicurezza Alimentare	R	x	x	x	Prevenzione

3.5 - Migliorare la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente

3.5.1 - Infezione correlate alle pratiche assistenziali: Sicurezza trasfusioni e buon uso del sangue e degli emoderivati; PNCAR MINISTERIALE 2017/2020 (report mensili germi sentinella, antimicrobial stewardship, percorso sepsi, consumo antibiotici in ddd)	Tipo Obiettivo (Aziendale /Regionale	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Obiettivi regionali	R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di Supporto

4. PERFORMANCE SANITARIE E GARANZIA DEI LEA

4.1 - Indicatori di esito

4.1.1 - Mantenere e migliorare le performance sanitarie rispetto agli indicatori di esito nazionali e/o regionali (PNE, Agenas, MES) - Appropriatezza delle cure ospedaliere (Indicatori qualità DGR 1682/2023), Aderenza alle Disposizioni Operative per l'Attività di Pronto Soccorso (DGR 1513/2014); DR 119/2018	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Obiettivi regionali	R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione

4.2 - Volumi attività prodotta

4.2.1 - Tempi di Attesa prestazioni ambulatoriali	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Predisposizione POA (Piano Operativo aziendale per l'abbattimento delle liste di attesa)	A	x			Ospedale
% tempi di attesa garantiti nei termini previsto	A	x	x	x	
Prestazioni traccianti e non traccianti in pre-appuntamento	A	x	x	x	
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

4.2.2 - Rispetto degli indicatori di monitoraggio dlel percorso chirurgico (tempi di attesa, recupero pregresso, cataratte, degenza media pre operatoria	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
% tempi di attesa interventi garantiti nei termini previsti	A	x	x	x	Ospedale
Percorso chirurgico aderenza alle linee guida regionali	R	x	x		
Corretto utilizzo software di gestione delle sale operatorie	A	x			
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

4.2.3 - Garantire i volumi attivita e coperture vaccinali	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	*2026*	*2027*	*2028*	*Aree interessate*
Mantenimento volumi attività	A	x	x	x	Ospedale/Prevenzione

5. EQUILIBRIO ECONOMICO E GOVERNO DELLE RISORSE

5.1 - Consolidare la gestione delle risorse finanziarie e i relativi sistemi di controllo

5.1.1 - Migliorarel'efficienza dei processi di supporto il processo di programmazione dei fabbisogni dei beni e servizi e le procedure di approvviggionamento	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Revisione regolamenti-procedure	A	x			Servizi di supporto
Rispetto degli accordi contrattuali con i privati accreditati	A	x	x	x	
Riorganizzazione aziendale per l'attività di acquisizione di beni servizi e lavori (Percorso rifiuti, distribuzione diretta farmaci, acquisizione e appropriatezza beni sanitari	A	x	x	x	
Aggiornamento Piano di emergenza interni	A	x	x	x	
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

5.1.2 - Miglioramento gestione risorse umane	Tipo Obiettivo	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Programmazione attività su procedura informatizzata aziendale	A	x			Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto
Applicazione istituti contrattuali CCN	A	x	x	x	
Recupero percentuale ferie pregresse	A	x	x	x	
Reclutamento del personale	A/R	x	x	x	
Obiettivi regionali	R	x	x	x	
Potenziamento personale adetto all'assistenza territoriale	A/R	x	x	x	

5.1.3 - Migliorare il Saldo di mobilità Intra ed Extra regione	Tipo Obiettivo	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Ottimizzare la produzione aziendale dedicando in particolar modo per le specialità più complesse, un'offerta Provinciale/Regionale ed extra Regionale	A	x	x	x	Ospedale

5.1.4 - Equilibrio Economico-Finanziario - rispetto dei limiti di costo - Rispetto della programmazione regionale sul contenimento dei costi	Tipo Obiettivo	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Obiettivi regionali	R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto
Equilibrio di Bilancio	R	x	x	x	
Monitoraggio continuo dei conti di Bilancio	A/R	x	x	x	
Appropriatezza utilizzo beni sanitari	A	x	x	x	
Gestione proroghe contrattuali	A	x	x	x	

5.1.5 - Indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica	Tipo Obiettivo	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
Obiettivi regionali	R	x	x	x	Ospedale/Territorio
Indicatori di appropriatezza prescrittiva: Farmaci alto costo, Biologici, Farmaci onco-Ematologici, Insulina, PPI, EPBM....definizione di un percorsi di presa in carico dei pazienti con prescrizione di cateteri temporanei, dei pazienti stomizzati, avvio sistema di allestimento delle terapie in monodose nei Centri di Servizio; Rilevazione delle situazioni di fragilità socio-sanitaria sul territorio, sia singole che collettive (comunità, istituti...) per una valutazione dell'assistenza farmaceutica, integrativa e protesica, una maggior presa in carico e un miglioramento della gestione complessiva dell'utente; Formazione aziendale sulle linee d'indirizzo regionali della terapia antibiotica dell'adulto (Territorio, Ospedale e RSA) e del bambino (Territorio e Ospedale) ; Programma aziendale di implementazione della deprescrizione farmaceutica in condivisione tra ospedale e territorio	R/A	x	x	x	

5.1.6 - Sviluppare il Sistema di Controllo Interno e promozione processi di ricerca	Tipo Obiettivo	***2026***	***2027***	***2028***	***Aree interessate***
A regime in base al di piano di attività Aziendale/Regionale	R	x	x	x	Servizi di supporto
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

6. ACCESSIBILITA' DELL'AMMINISTRAZIONE, COMUNICAZIONE, SEMPLIFICAZIONE E QUALITA' PERCEPITA

6.1 - Sviluppare la comunicazione interna ed esterna e garantire l'accesso alle informazioni

6.1.1 - Sviluppare strategie di comunicazione	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2026	2027	2028	Aree interessate
Nuovo sito web	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto
Standardizzazione procedure aziendali	A	x	x	x	
Format procedure e processi condiviso a livello aziendale	A	x	x	x	

6.1.2 - Applicare la normativa sulla privacy	Tipo Obiettivo	2026	2027	2028	Aree interessate
A regime in base al piano di attività	A	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto

6.2 - Sviluppo progetti qualità percepita

6.2.1 - Sviluppo progetti qualità percepita: favorire la partecipazione dell'utenza e del personale	Tipo Obiettivo	2026	2027	2028	Aree interessate
Rispetto delle attività definite nell'ambito dei progetti regionali di clima interno, rilevazione esperienza del paziente e sanità partecipata	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto

6.3 - Migliorare la trasparenza delle attività aziendali e l'immagine dell'azienda nel territorio

6.3.1 - Applicare la normativa sulla trasparenza	Tipo Obiettivo	2026	2027	2028	Aree interessate
A regime in base a quanto previsto nel PIAO Sezione 2 sottosezione Rischi Corruttivi e TrasparenzaPiano Triennale di Prevenzione della Corruzione	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto
Obiettivi regionali	R	x	x	x	

6.4 - Adottare tutte le misure necessarie per prevenire fenomeni corruttivi

6.4.1 - Attuare le attività di sviluppo del percorso di Prevenzione della Corruzione (D.Lgs. 190/2012)	Tipo Obiettivo	2026	2027	2028	Aree interessate
A regime in base a quanto previsto nel PIAO Sezione 2 sottosezione Rischi Corruttivi e TrasparenzaPiano Triennale di Prevenzione della Corruzione	A/R	x	x	x	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto

7. APPROPRIATEZZA E MIGLIORAMENTO DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA, TECNICA E RIABILITATIVA E AMMINISTRATIVA

7.1 - Revisioni aree e processi

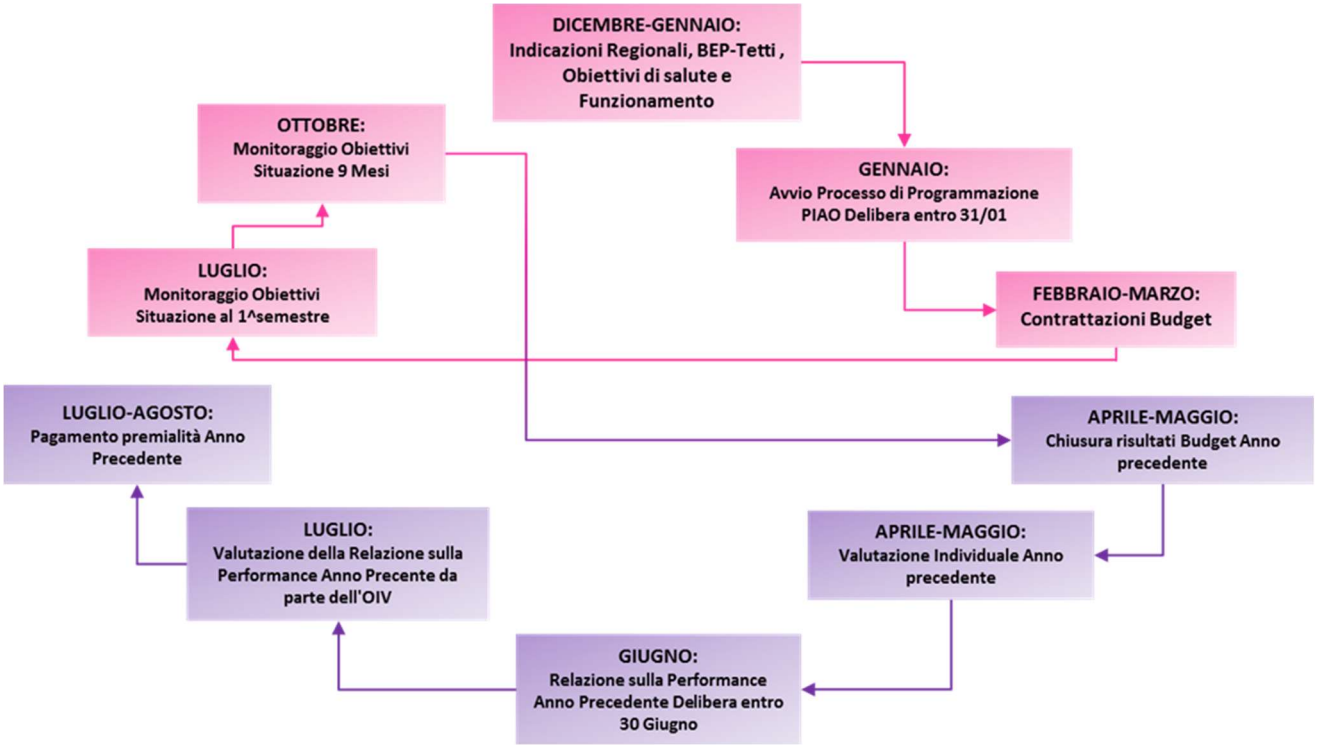
7.1.1 - Piano di azioni finalizzato al miglioramento dei processi	Tipo Obiettivo (Aziendale/ Regionale)	2026	2027	2028	Aree interessate
Ottimizzazione dei processi: identificare e revisionare una procedura/istruzione operativa aziendale da rendere operativa nell'unità operativa	A	X	X	X	Ospedale/ Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto
Ottimizzazione dei processi: analisi e revisione dei processi di attribuzione e supervisione delle figure di supporto al fine di integrare il nuovo profilo di competenze dell'OSS nell'attuale organizzazione	A	X	X	X	Ospedale / Territorio / Prevenzione
Riorganizzazione Territoriale: revisione dei percorsi assistenziali in un'ottica di integrazione con le Case della Comunità e il Servizio 116117	A	X	X	X	Territorio
Indagine di clima organizzativo: analisi e condivisione dei dati con il team, individuazione e realizzazione di azioni di miglioramento	A	X	X	X	Ospedale/Territorio/ Prevenzione/Servizi di supporto

In tema di trasparenza e anticorruzione si evidenzia che nella contrattazione annuale, obiettivi dettagliati vengono declinati nella scheda di budget di tutte le UU.OO interessate. Per approfondimenti si rimanda alla sezione dedicata.

AZIONI GENERALI		OBIETTIVI DI PERFORMANCE
Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza		Realizzazione formazione specifica
Codice di comportamento		Monitoraggio effetti del Codice di comportamento aziendale
Trasparenza e obblighi di pubblicazione		Alimentazione "Amministrazione Trasparente" come indicazioni ANAC
Accesso agli atti		Riscontri alle richieste entro i termini
Whistleblowing		Gestione segnalazioni
Art. 53 comma 16 ter del d.lgs. 165/2001 – Pantouflage		Sottoscrizione dichiarazione e verifiche a campione
Verifica di insussistenza di cause di conflitto di interesse in incarichi extraistituzionali		Verifiche a campione, consegna informativa nuove assunzioni
Linee guida e buone pratiche		Diffusione informazioni e aggiornamenti normativi
AZIONI SPECIFICHE SANITA'		OBIETTIVI DI PERFORMANCE
Acquisti e contratti		Utilizzo strumenti di controllo e analisi
Nomine		Utilizzo strumenti di controllo e analisi
Rotazione del personale		Monitoraggio rotazione
Rapporti con i soggetti erogatori servizi accreditati		Applicazione modalità di controllo degli accordi contrattuali e contratti
Alienazione degli immobili		Esiti del regolamento aziendale
Affidamento servizi legali		Pubblicazione semestrale elenco professionisti
Donazioni		Adozione regolamento donazioni

2.2.3 - Il Ciclo della Performance: Il Sistema di Misurazione e Valutazione

Il Ciclo della Performance con l'evidenza di tutte le fasi che lo caratterizzano viene rappresentato nella tabella seguente.



Nell'Azienda Ulss 8 "Berica" la Performance viene misurata a livello aziendale rispetto al raggiungimento degli obiettivi strategici complessivi aziendali **(performance aziendale),** principalmente derivati dagli obiettivi regionali sui quali viene valutata la Direzione Generale, a livello di singola Unità Operativa, individuata come centro di responsabilità **(performance organizzativa)** e a livello di singolo dipendente afferente all'area contrattuale sia della dirigenza che del comparto **(performance individuale)** secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, al fine dello sviluppo professionale e anche ai fini del riconoscimento della premialità.

Il ciclo della Performance si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- Pianificazione e Programmazione: definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il bilancio aziendale;
- Controllo: monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- Rendicontazione dei risultati;
- Utilizzo dei sistemi premianti.

Il ciclo della Performance, quale processo aziendale, prevede quindi:

- La definizione e la negoziazione degli obiettivi strategici ed operativi che devono essere raggiunti dalle strutture aziendali con relativi indicatori e valori attesi, nonché la definizione e l'assegnazione degli obiettivi individuali da raggiungere da parte dei singoli professionisti (**Sottosezione Performance).**
- Il monitoraggio nel corso dell'anno del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget tramite l'analisi dell'andamento degli indicatori e degli scostamenti dai valori attesi degli indicatori stessi, con conseguente eventuale adozione di azioni correttive nonché eventuali valutazione individuali infra-annuali (**Monitoraggio infra-annuale della Performance).**
- La misurazione e la valutazione a chiusura dell'anno, del grado di raggiungimento degli obiettivi, sia delle strutture (**Valutazione Performance Organizzativa)** che dei singoli professionisti **(Valutazione Performance Individuale)** e la correlata distribuzione degli incentivi.

La valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti, dalla normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale su specifici obiettivi predeterminati, tra i quali quelli economici di centro di responsabilità e di Azienda. Il personale Dirigente è altresì soggetto a verifica con le cadenze temporali (valutazione degli incarichi dirigenziali) previste dalle normative e dai regolamenti aziendali vigenti.

Elemento di particolare valore nella gestione del ciclo della performance è dato dalla sua stretta integrazione con il ciclo della programmazione economico-finanziaria e di bilancio anche al fine di correlare quanto prodotto in termini di impiego delle risorse con i relativi risultati raggiunti.

Il budget è lo strumento con il quale, annualmente, vengono trasformati piani e programmi aziendali in specifici obiettivi articolati rispetto alla struttura delle responsabilità organizzative ed economiche interne. Gli obiettivi in esso contenuti vengono definiti nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione strategica ed annuale aziendale. Gli obiettivi di budget sono riferiti alle risorse finanziarie, umane e strumentali gestite dall'Azienda e sono coerenti con la programmazione economico-finanziaria.

Gli indicatori di risultato previsti dalla metodica di budget consentono di misurare il contributo delle singole unità operative.

La sintesi del percorso di negoziazione degli obiettivi rappresenta la base per la programmazione del Bilancio, intesa come stima delle risorse necessarie a coprire il fabbisogno espresso.

In Azienda questo passaggio avviene attraverso la responsabilizzazione anche dei gestori di spesa, ossia i soggetti titolari del potere di acquisto in quanto competenti per linea di fattore produttivo. Questo per garantire una coerenza di percorso fra le azioni richieste alle strutture aziendali e le risorse messe in campo dall'azienda per rendere possibile la realizzazione.

Il monitoraggio infra-annuale attivo su entrambe le dimensioni consente infine di mantenere questa coerenza nel corso del tempo verificando parallelamente il rispetto del raggiungimento degli obiettivi di budget da parte delle strutture così come il rispetto dei budget di spesa da parte dei Gestori di Fabbisogno.

2.3 Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza

Le pratiche corruttive non sempre sono comprese da chi lavora nel settore sanitario e non vi è piena consapevolezza di quanto queste possano minare la qualità del lavoro degli operatori; allo stesso modo chi si occupa di lotta alla corruzione non sempre riesce a comprendere la complessità e la pervasività che questa assume in un ambito tanto nevralgico e sensibile.

La sanità è uno dei settori nei quali la pubblica amministrazione investe maggiormente. I dati ufficiali ci dicono che circa il 70% del bilancio delle Regioni italiane è dedicato alla sanità, con una crescita annuale ormai consolidata intorno all'8/10%. E' prevedibile per questo che risulti maggiormente esposta al condizionamento improprio di interessi privati, anche attraverso pratiche corruttive. Diverse caratteristiche peculiari, alcune delle quali esclusive di questo settore, rendono la sanità un terreno particolarmente fertile per la corruzione, nonché un contesto di particolare interesse per la criminalità organizzata.

In ambito sanitario sono allocate ingenti risorse economiche, che si traducono anche in appalti per forniture di materiale sanitario e assunzioni. Il valore delle risorse non è misurabile soltanto in termini monetari, entrando in gioco componenti ulteriori, di cruciale rilevanza per la tutela effettiva di diritti fondamentali alla salute e alla vita. Ad esempio la tempistica o la stessa possibilità di accesso a determinate prestazioni possono fare la differenza in termini di decorso di determinate patologie, se non di sopravvivenza.

L'ambito sanitario è inoltre un settore sensibile a diverse forme di condizionamento esterno, che possono creare relazioni esposte a rischio corruttivo.

Il contesto sanitario è altresì esposto a condizioni di monopolio dei fornitori privati (dovuto ai brevetti relativi a prodotti farmaceutici e apparati medicali, ad esempio), esposto ad elevata discrezionalità nelle decisioni di spesa e condizioni di urgenza, difficoltà di supervisione, dovuta anche alle severe asimmetrie di informazioni tra i diversi soggetti coinvolti, frequenti situazioni di potenziale conflitto di interessi.

Dall'esame del rischio corruttivo nella sanità pubblica italiana, emerge l'importanza strategica della legge 190/2012 (e successive modificazioni e integrazioni), assumendo questa la portata di una riforma delle Pubblica Amministrazione decisamente orientata alla prevenzione e lotta alla corruzione. Nel particolare, alla sua applicazione, si deve aggiungere la missione di agevolare il dialogo tra area sanitaria ed amministrativa nel medesimo processo lavorativo, per meglio gestire, oggi ed in futuro, la scarsità di risorse finanziarie disponibili nel settore della sanità e le difficoltà nell'affrontare il turn over di personale.

Assunzione di responsabilità dei dirigenti, adozione di strumenti propri del controllo di gestione e del controllo interno, interazione tra professionisti sanitari ed amministrativi, trasparenza degli appalti e nelle nomine, regole certe adottate per i criteri di accreditamento, sono tutte ricette che, sinergicamente applicate, possono contribuire a migliorare il sistema sanitario italiano e farlo procedere con strumenti propri non più legati ad ingerenze esterne, ma fondati su logiche tecniche-gestionali verificabili e controllabili.

In questo contesto, l'attività di prevenzione della corruzione dell'Azienda ULSS n. 8 Berica recepisce dinamicamente ogni sviluppo normativo ed è lo strumento attraverso il quale l'Azienda si impegna a strutturare un processo finalizzato al raggiungimento dei seguenti principali obiettivi:

- Ridurre la possibilità che si manifestino casi di corruzione
- Aumentare la capacità del sistema aziendale di intercettare e prevenire casi di corruzione
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- Favorire il miglioramento del sistema, valorizzando i principi fondamentali di eguaglianza, trasparenza, fiducia nelle istituzioni, legalità e imparzialità

L'Azienda, attraverso i propri servizi e strumenti deputati al controllo interno, la diffusione di buone prassi e la formazione in materia di etica del dipendente pubblico, cerca di mitigare il rischio ed affrontare le eventuali problematiche riscontrate in sinergia ed adottando la più ampia condivisione come metodologia standardizzata.

2.3.1 – Valutazione di impatto del contesto esterno

Dalla "Relazione sullo stato dell'economia vicentina" della Camera di Commercio di Vicenza, in relazione al 2024, per quanto riguarda la "qualità della vita" il posizionamento complessivo di Vicenza sale ancora e si attesta all'8° posto in Italia, ossia il miglior risultato dell'ultimo trentennio.

Il territorio mantiene anche nel 2024 le prime posizioni per il minimo indice di litigiosità, per il quale è terza in Italia (e che rappresenta anche il miglior risultato vicentino fra i vari temi), per il numero limitato di famiglie povere, per la quota elevata dell'export sul PIL, e per la lunga aspettativa di vita. La nostra provincia si distingue inoltre per l'attenzione al fotovoltaico e per il basso quoziente di mortalità.

Il Veneto è una delle regioni italiane con i più alti livelli di benessere economico, bassa disoccupazione e un tessuto produttivo diffuso (PMI, distretti industriali, turismo). Tuttavia, tali caratteristiche generano anche vulnerabilità specifiche:

- Economie locali dinamiche → attrattive per reati economico-finanziari
- Turismo e grandi flussi di persone → aumento dei reati predatori e legati allo spaccio
- Aree industriali e artigianali → esposizione a fenomeni di lavoro nero, sfruttamento e frodi fiscali

In base alla ricerca curata dall'associazione Libera "Sguardo d'insieme. Storie, dati ed analisi sulla criminalità in Veneto" è evidente che la corruzione costituisca un'emergenza seria ed attuale, anche in Veneto.

Su questa linea regionale anche la provincia di Vicenza si conferma un territorio con forte vocazione economica, manifatturiera e di servizi. Secondo un'indagine del UIL Veneto condotta nel 2025 su quasi 17.000 cittadini veneti (2.709 nella provincia di Vicenza) emerge che il 28,7% degli intervistati indica la sanità come primo problema percepito nella provincia.

Sul fronte della criminalità più generale, la provincia registra una collocazione intermedia: secondo la classifica del Il Sole 24 Ore si è posizionata al 59° posto in Italia per tasso di criminalità delle province.

Un report del 2024, sempre dell'associazione Libera evidenzia che nella provincia di Vicenza i "reati spia" (usura, estorsione, riciclaggio, delitti informatici, frodi informatiche) sono saliti da 4.819 nel 2022 a 5.498 nel 2023, con un incremento del +14%.

Sempre nella stessa analisi è riportato che nella provincia la stima delle imprese potenzialmente connesse a contesti di criminalità organizzata è di 1.196, posizionandosi al 5° posto in Veneto e al 27° a livello nazionale.

2.3.2 – Valutazione di impatto del contesto interno

Il contesto interno investe aspetti correlati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo, inteso in senso ampio secondo quanto specificato.

La lettura dell'organizzazione aziendale fa emergere sia il sistema delle responsabilità, che il livello di complessità dell'amministrazione. In entrambi questi aspetti si contestualizza il sistema di prevenzione della corruzione incidendo sul contenimento della stessa.

L'Azienda continua a perseguire l'obiettivo di coniugare, nel metodo e negli strumenti, gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità, nonché la mission di qualità del sistema tracciata dalla programmazione regionale.

L'Azienda ULSS 8 Berica si è dotata degli strumenti normativi a disposizione per mitigare il rischio corruttivo e, in generale, il rischio di maladministration, istituendo un sistema dei controlli interni composto da:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (o dal Direttore Amministrativo in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)

- Ufficio Trasparenza e Anticorruzione
- Referenti aziendali del RPCT
- Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)
- Ufficio Internal Auditing
- Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)
- Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
- Nucleo Aziendale di Controllo (NAC)

Dalla "Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza", relativa al 2025, emerge che il sistema dei controlli aziendali in ambito anti corruttivo si dimostra efficace e la collaborazione dei servizi coinvolti è completa, pur nella consapevolezza dell'inevitabile rischio residuo.

Nel corso del 2025 sono pervenute due segnalazioni di whistleblower attraverso la procedura informatizzata riguardanti due diverse aree di attività. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha gestito le segnalazioni secondo i termini di legge.

Il Codice di Comportamento aziendale è costantemente diffuso per i nuovi dipendenti o soggetti collaboratori e/o consulenti, oggetto di consultazione continua per i diversi aspetti emergenti e sottoposti dal personale.

2.3.3 – Mappatura dei processi

La mappatura dei processi costituisce un elemento fondamentale del sistema di prevenzione della corruzione dell'Azienda. Essa consente di:

- Individuare in maniera sistematica le attività e i procedimenti amministrativi esposti a rischio corruttivo
- Analizzare le fasi sensibili di ciascun processo
- Definire misure appropriate per prevenire o mitigare i rischi
- Assicurare omogeneità, trasparenza e controllabilità dell'azione amministrativa

La mappatura dei processi è una rappresentazione visiva del flusso di lavoro, simile a una struttura di scomposizione dell'attività, che può aiutare ad individuare problemi e aree di miglioramento, risultando utile durante il processo organizzativo.

Fornisce un supporto alle attività, monitorando e valutando l'efficacia e l'efficienza del sistema attraverso un'attività che è anche di consulenza ai responsabili dei processi aziendali e che ha l'obiettivo di consentire un miglioramento dei processi in termini di gestione, controllo governance mediante un approccio sistematico e disciplinato.

Passaggio fondamentale nell'applicare la metodologia di gestione aziendale per processi è l'individuazione della figura del Responsabile di Processo (Process Owner).

Il Responsabile del processo è la figura organizzativa che ha la responsabilità complessiva di un processo, dalla sua progettazione alla sua esecuzione, monitoraggio e miglioramento. E' la persona che governa un processo, ne assicura il corretto funzionamento, ne garantisce l'allineamento agli obiettivi aziendali, coordina le attività e gli attori coinvolti, verifica risultati, performance e conformità normativa.
Tale figura si occupa della gestione, della performance e della evoluzione di uno specifico processo aziendale, ha l'autorità di apportare modifiche al processo, ne garantisce l'efficacia ed efficienza, si assicura che il processo risponda alle esigenze dell'azienda e ai suoi obiettivi strategici. Assicura il coordinamento tra i diversi responsabili delle funzioni aziendali coinvolte nel processo stesso operando in modo trasversale, coordinando le risorse su cui a volte non esercita l'autorità gerarchica, attiva azioni di miglioramento e di contenimento dei rischi, pur se collocate all'esterno della propria unità operativa/servizio, garantendo la visione aziendale del processo superando quindi la tradizionale gestione delle attività.

L'Ufficio Internal Auditing ha svolto nel tempo un tipo di analisi che consente di mettere a fuoco l'intera organizzazione. Lo strumento predisposto si configura come supporto all'attività della funzione della prevenzione della corruzione e dei controlli interni al fine di definire punti di forza e debolezza dell'intero sistema operativo e va ad integrarsi con le già esistenti mappature di processi presenti in azienda.

Le attività indicate nella deliberazione n. 2157 del 21/12/2023 sono prodotte in modalità "working in progress" e possono essere oggetto di continua revisione, alla luce di eventuali esigenze o al verificarsi di situazioni particolari.

2.3.4 – Progettazione di misure organizzative di prevenzione della corruzione

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, si deve progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. La fase di individuazione delle misure deve quindi essere impostata avendo cura di contemperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non attuabili.

Le misure generali di prevenzione del rischio di corruzione che vengono di seguito declinate sono già inserite nel sistema organizzativo della ULSS 8 Berica, sono implementate dai responsabili dei diversi servizi aziendali, monitorate dal RPCT e dai Sistemi di Controllo Interno aziendali, in modo particolare dall'Ufficio Internal Auditing che agisce di concerto con il RPCT, oltre all'autonoma attività inserita nel Piano di Audit e/o su impulso della Direzione aziendale.

Trattasi di:

- Formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Codice di comportamento;
- Trasparenza e obblighi di pubblicazione;
- Accesso civico;
- Whistleblower;
- Art. 53 comma 16 ter del d.lgs. 165/2001;
- Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interessi;
- Rotazione degli incarichi;
- Diffusione di linee guida e buone pratiche;

La tabella che segue descrive le attività di carattere generale previste, con i rispettivi responsabili ed il raccordo con gli obiettivi di performance aziendali.

AZIONI GENERALI (G)

Azione	Attività	Responsabili	Valore atteso	Tempi
Azione G1	Formazione in tema di anticorruzione e trasparenza	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane Responsabile UOS Formazione	Realizzazione formazione	Entro 31 dicembre
Azione G2	Codice di comportamento	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza Direttore UOC Affari Generali Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Monitoraggio degli effetti del Codice di Comportamento in collaborazione con l'UPD, anche per adempiere alla compilazione della Relazione annuale del RPCT	Entro 31 dicembre
Azione G3	Trasparenza e obblighi di pubblicazione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Dirigenti responsabili della pubblicazione	Alimentazione di dati e informazioni nelle sezioni di "Amministrazione trasparente"	Secondo le scadenze e/o tempestivo
Azione G4	Accesso Civico Generalizzato Accesso Civico Accesso Documentale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Affari Generali Responsabile URP	Gestione del registro degli accessi e pubblicazione periodica del registro	Secondo le scadenze e/o tempestivo
Azione G5	Whistleblower	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane Dirigenti coinvolti	Gestione delle segnalazioni ed eventuali aggiornamenti della procedura rispetto a nuove linee guida ANAC	Secondo le scadenze e/o tempestivo
Azione G6	Art. 53 comma 16 ter decreto legislativo 165/2001	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Verifica eventuali segnalazioni Conferma dell'introduzione di una dichiarazione da far sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico	Tempestivo Entro 31 dicembre

Azione G7	Verifica di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto di interesse	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali	Introduzione misure di controllo "a campione" per affidamenti incarichi extraistituzionali e nomina in commissioni di gara e concorsi, secondo delibera ANAC 464/2025 Consegna informativa per le nuove assunzioni	Tempestivo Entro 31 dicembre
Azione G8	Diffusione delle linee guida e buone pratiche	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e dirigenti interessati	Informazioni in materia di anticorruzione e trasparenza, con particolare attenzione alle linee guida e direttive ANAC da condividere con i servizi interessati	Tempestivo

Oltre agli obiettivi generali sono considerati gli obiettivi specifici in Sanità con una sezione apposita. L'approfondimento, a suo tempo dedicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, ha considerato la peculiarità dell'area e indicato linee chiare e precise circa gli strumenti da adottare per un migliore controllo e riduzione degli eventi corruttivi. L'Azienda ha colto le indicazioni dell'Autorità ed intende perseguire le azioni specifiche avviate, migliorare i percorsi e implementare con ulteriori misure preventive.

Anche per le aree specifiche ogni azione di miglioramento è raccordata con gli obiettivi di performance e coordinata dai responsabili dei servizi aziendali.

La tabella che segue descrive le attività di carattere specifico per la sanità previste.

AZIONI SPECIFICHE (S)

Azione	Attività	Responsabili	Valore Atteso	Tempi
Azione S1	Acquisti in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica	Controlli per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento su procedimenti conclusi	Entro 31 dicembre
Azione S2	Nomine in ambito sanitario	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Utilizzo degli strumenti di controllo per l'analisi del rischio e sviluppo di azioni di miglioramento	Entro 31 dicembre

Azione S3	Rotazione del personale	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Gestione Risorse Umane	Controllo di particolari situazioni e misure conseguenti	Entro 31 dicembre
Azione S4	Rapporti con i soggetti erogatori di servizi accreditati	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore della UOC Direzione Amministrativa Territoriale Direttore della UOC Direzione Amministrativa dell'Ospedale Direttori delle UUOOCC Disabilità e Non Autosufficienza	Applicazione delle modalità di controllo degli accordi contrattuali e contratti Conferma dell'istituzione team di verifica per controllo qualità	Entro 31 dicembre
Azione S5	Misure per l'alienazione degli immobili	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Affari Generali Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Responsabile UOS Patrimonio Impianti e Manutenzioni	Controllo su eventuali procedimenti di alienazione di beni	Entro 31 dicembre
Azione S6	Misure per l'affidamento dei servizi legali	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Affari Generali	Pubblicazione, almeno semestrale, dell'elenco di professionisti	Entro 31 dicembre
Azione S7	Donazioni	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Direttore UOC Contabilità e Bilancio Direttore UOC Provveditorato, Economato e Gestione della Logistica Direttore UOC Servizi Tecnici e Patrimoniali Direttore UOC Affari Generali Responsabile Ufficio Sviluppo Organizzativo	Rispetto degli obblighi in tema di anticorruzione e trasparenza Adozione regolamento sull'utilizzo dei fondi provenienti da donazioni	Entro 31 dicembre

2.3.5 – Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Il monitoraggio di primo livello è attuato dai responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure di contenimento del rischio e, dunque, può essere attuato in autovalutazione. Tuttavia, il responsabile del monitoraggio di primo livello sarà chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura.

Il monitoraggio di secondo livello, dovrà essere attuato dal RPCT, in collaborazione con l'Ufficio Internal Auditing, rispetto alle misure di mitigazione del rischio corruttivo adottate dall'Azienda.

Le attività di monitoraggio delle azioni generali e specifiche sono finalizzate a verificare l'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previste nel presente Piano e a garantire un miglioramento continuo dei processi a rischio corruttivo dell'Azienda.
Il monitoraggio consente di individuare eventuali scostamenti, criticità o ritardi e di adottare interventi correttivi in modo tempestivo.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), con il supporto dei Referenti di Struttura, effettua il monitoraggio attraverso:

- Controllo periodico dello stato di avanzamento delle azioni di miglioramento previste nel Piano
- Analisi dei processi maggiormente esposti al rischio
- Raccolta di evidenze documentali atte a dimostrare l'attuazione delle misure
- Griglie di rilevazione compilate dai Responsabili delle Strutture operative
- Reportistica periodica inviata al RPCT
- Audit interni su processi ad elevato rischio corruttivo
- Verifica degli indicatori di performance associati a ciascuna misura
- Attraverso il monitoraggio e il confronto con i responsabili delle strutture aziendali coinvolte, il RPCT:
- Confronta i risultati ottenuti con quelli attesi
- Rileva eventuali scostamenti o inadempienze
- Individua le cause (organizzative, procedurali, formative, tecnologiche)
- Segnala le criticità alla Direzione Aziendale e ai Responsabili delle Strutture coinvolte
- Definisce eventuali azioni correttive, indicando responsabili, tempi e indicatori di verifica

Le evidenze raccolte attraverso il monitoraggio contribuiscono alla revisione annuale del Piano e alla progressiva evoluzione del sistema anticorruzione dell'Azienda.

Anche l'OIV promuovendo ed attestando l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità previsti dal D.Lgs 150/2009 e dal D.Lgs 33/2013, collabora nell'attività di monitoraggio.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella sua attività collabora infine con il Collegio Sindacale, organo nominato da organismi esterni all'Amministrazione, che ha tra le sue funzioni il controllo amministrativo-contabile delle attività aziendali.

2.3.6 – Programmazione dell'attuazione della trasparenza

L'Azienda ULSS 8 Berica si pone nell'ottica di un miglioramento continuo rispetto alla correttezza, alla qualità e tempistica di pubblicazione di dati e informazioni, come richiesto nel d.lgs. n. 97 del 25.5.2016, monitorando dati e informazioni inseriti nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Lo strumento guida per assicurare il rispetto degli obblighi è l'allegato 1 ai Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza precedentemente adottati, aggiornato al 2025, di cui al link www.aulss8.veneto.it/nodo.php/4088, 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.

Ogni Struttura è responsabile della pubblicazione di dati ed informazioni di propria competenza, il RPCT coordina il processo, verifica la completezza dei dati e supporta le Strutture nell'adempimento.

Nel corso del 2026 l'Ufficio Trasparenza e Anticorruzione continuerà a monitorare l'andamento delle richieste di accesso agli atti e la tempestività dei riscontri dei servizi aziendali coinvolti nei vari procedimenti, come previsto dal regolamento aziendale. L'Ufficio continua ad avere la responsabilità dell'aggiornamento e della pubblicazione semestrale del registro degli accessi. Attenzione particolare andrà posta sulle innovazioni che ANAC avanzerà nel corso dell'anno.

La programmazione della trasparenza costituisce parte integrante delle azioni generali e specifiche programmate e ha l'obiettivo di assicurare il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, nonché di promuovere l'accesso civico, la partecipazione e il controllo diffuso sull'operato dell'Azienda che considera la trasparenza uno strumento essenziale di prevenzione della corruzione, di responsabilizzazione interna e di miglioramento della qualità dei servizi erogati.

La trasparenza è la qualità di un'amministrazione di rendere accessibili dati e informazioni ai cittadini, in modo che questi ultimi possano partecipare consapevolmente al dibattito pubblico. La trasparenza è un importante strumento per ridurre le asimmetrie informative tra potere pubblico e collettività; inoltre, è lo strumento attraverso il quale la Pubblica Amministrazione comunica i risultati delle politiche e dell'integrità dei processi decisionali.

Scopo della trasparenza, intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, è, infatti, come ribadito dalla normativa di riferimento, quello 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 costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche per la tutela dei diritti civici e sociali ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione ed è strumento essenziale per assicurare il rispetto dei valori costituzionali di imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione, così come sanciti dall'art. 97 della Costituzione.

Costituendo la trasparenza "un elemento essenziale per la lotta alla corruzione e all'illegalità" ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., la pubblicazione dei dati e delle informazioni sui siti istituzionali è attività imprescindibile per consentire un'effettiva conoscenza dell'azione delle Pubbliche Amministrazioni e per sollecitare e agevolare la partecipazione dei cittadini all'attività amministrativa. La trasparenza è funzionale ai seguenti scopi:

- Sottoporre al controllo ogni fase del ciclo di gestione della performance;
- Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione;
- Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità;
- Aprire al cittadino l'attività amministrativa allo scopo di evitare l'autoreferenzialità della Pubblica Amministrazione;
- Assicurare il miglioramento continuo dei servizi pubblici resi alla cittadinanza, da realizzare anche con il contributo partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).

Attraverso la trasparenza si conseguono i seguenti obiettivi:

- L'accountability, cioè la responsabilità della Pubblica Amministrazione sui risultati conseguiti
- La responsività, cioè la capacità di rendere conto di scelte, comportamenti e azioni e di rispondere alle questioni poste dagli stakeholder;
- La compliance, cioè la capacità di far rispettare le norme, sia nel senso di finalizzare l'azione pubblica all'obiettivo stabilito nelle leggi sia nel senso di fare osservare le regole di comportamento degli operatori della Pubblica Amministrazione. Significa anche adeguare l'azione amministrativa agli standard di qualità e di appropriatezza definiti dalle leggi e dai regolamenti o dagli impegni assunti volontariamente.

In assenza di trasparenza, da un lato, la collettività non è in grado di monitorare l'operato di un decisore pubblico, la qualità di un'opera o l'efficacia di una politica; dall'altro, l'amministrazione pubblica potrebbe non possedere tutte le informazioni utili a pianificare e attuare efficacemente le politiche pubbliche. La simmetria informativa resa possibile attraverso la messa a disposizione di dati e informazioni, pertanto, permette di promuovere più adeguate forme di partecipazione alle decisioni e più efficaci meccanismi di controllo sull'integrità dei processi decisionali, sulla qualità della spesa pubblica e sull'efficacia delle politiche pubbliche.

La trasparenza può essere "proattiva" e "reattiva". La prima si realizza attraverso la pubblicazione di dati, documenti e informazioni in ottemperanza ad un obbligo sancito dalla legge, la seconda si realizza presentando un'istanza di accesso a dati, informazioni e documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, in cui l'istituto

dell’accesso civico assume un’importanza rilevante e sempre più preso in considerazione dalla cittadinanza e dai portatori di interessi, particolari e diffusi.

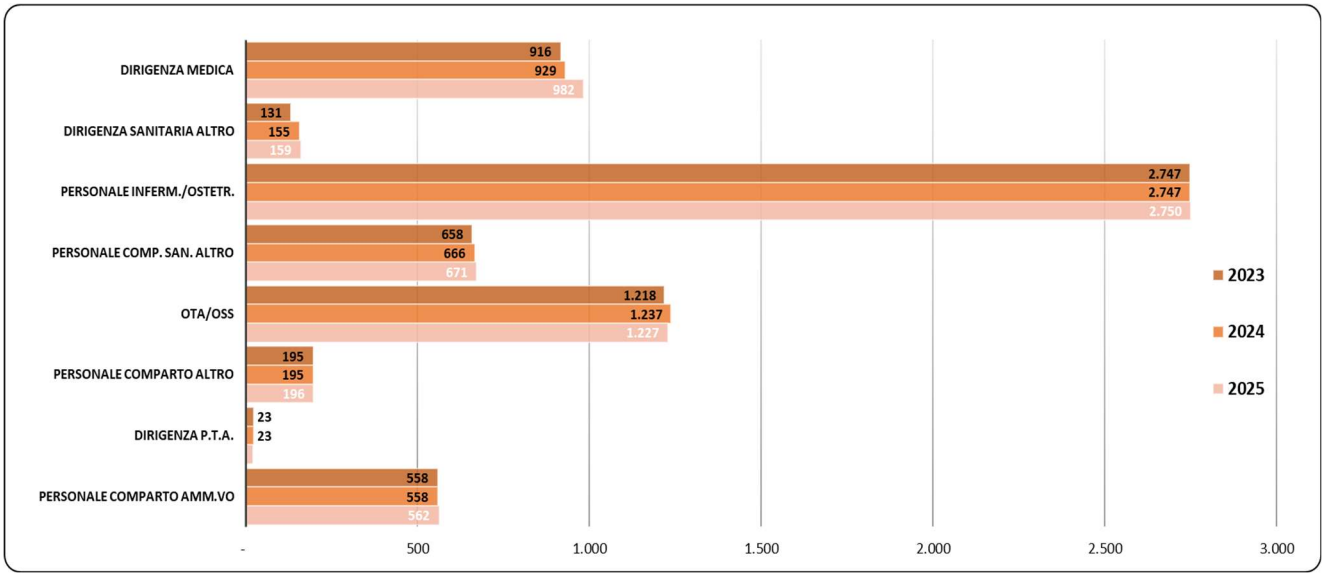
Il RPCT aggiorna la matrice degli obblighi, indicando per ciascun adempimento:

- La norma di riferimento
- Il contenuto da pubblicare
- Il responsabile del dato, dell'informazione e della loro pubblicazione
- La frequenza di aggiornamento
- Il formato e gli standard da garantire.

Sezione 3: Organizzazione e capitale umano

Il personale dipendente dell'Azienda al 31.12.2025 ammonta a 6.568 unità, con un incremento rispetto l'anno precedente.

I Dirigenti rappresentano il 18% del personale dipendente. Dal punto di vista della composizione per ruolo, il 69,5% del personale dipendente appartiene al ruolo sanitario, il 21,6% a quello tecnico, il 8,8% appartiene al ruolo amministrativo e il restante 0,1% al ruolo professionale.



3.1 Sottosezione Struttura Organizzativa

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, ha adottato l'Atto Aziendale quale strumento di "autogoverno", contenente le norme di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda (deliberazione del Direttore Generale n. 1370 del 13 agosto 2024).

L'Atto Aziendale infatti costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali, nonché il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale.

In esso sono inoltre disciplinati i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa, anche con riferimento agli obiettivi di valore pubblico che l'Azienda persegue.

Si veda la pubblicazione:

- Atto aziendale e organigrammi:
  https://www.aulss8.veneto.it/wp-content/uploads/2023/04/Atto-Aziendale.pdf

3.1.1 - I Livelli di responsabilità organizzativa

L'Azienda, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, ha adottato l'Atto Aziendale quale strumento di "autogoverno", contenente le norme di organizzazione e di funzionamento dell'Azienda (deliberazione del Direttore Generale n. 1370 del 13 agosto 2024).

L'Atto Aziendale infatti costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali, nonché il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale.

In esso sono inoltre disciplinati i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di produzione e di supporto, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa, anche con riferimento agli obiettivi di valore pubblico che l'Azienda persegue.

Si veda la pubblicazione:

<u>INCARICHI STRUTTURALI di Area Sanitaria</u>

- Incarico di Direttore di Dipartimento Strutturale/Funzionale;
- Incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice articolazione di UOC/di Staff: articolato su 3 livelli;

<u>INCARICHI PROFESSIONALI di Area Sanitaria</u>

- Incarico di Altissima professionalità Dipartimentale: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Altissima professionalità articolazione di Unità Operativa Complessa: articolato su 3 livelli;
- Incarico di Alta specializzazione: articolato su 2 livelli;
- Incarico di Natura professionale, studio/ricerca – consolidato (dirigenti con più di 15 anni di anzianità di servizio): articolato su 2 livelli;
- Incarico di Natura prof., studio/ricerca – formato (dirigenti con più di 5 anni di anzianità di servizio): articolato su 2 livelli;
- Incarico iniziale (dirigenti con anzianità di servizio inferiore a 5 anni): articolato su un unico livello;

<u>INCARICHI STRUTTURALI di Area Professionale, Tecnica ed Amministrativa</u>

- Incarico di Direttore di Dipartimento Funzionale;
- Incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa: articolato su 2 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale: articolato su 2 livelli;
- Incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice articolazione di UOC/di Staff: articolato su 3 livelli;

<u>INCARICHI PROFESSIONALI di Area Professionale, Tecnica ed Amministrativa</u>

- Incarico professionale: articolato su 4 livelli (dirigente formato e incarico di base);

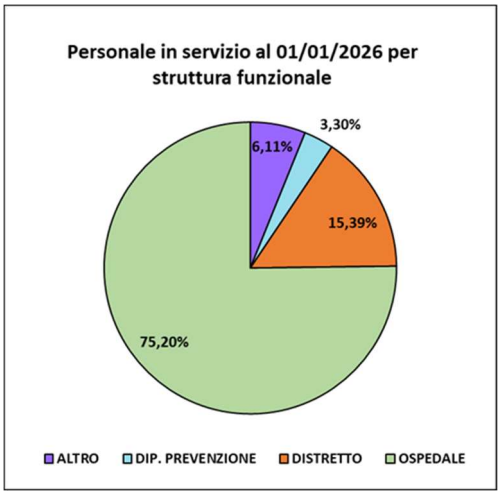
Anche per il personale del comparto, in conformità a quanto previsto dalla contrattazione collettiva, sono previste diversi livelli di responsabilità, organizzativa e professionale, che corrispondono alle diverse tipologie di incarico previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sottoscritto il 27.10.2025 e prevedono al loro interno diversi livelli economici in corrispondenza alle diverse funzioni attribuite.

- Incarichi di funzione organizzativa, che per il personale sanitario possono comprendere anche le funzioni di coordinamento: articolati su 7 livelli;
- Incarichi di funzione professionale: articolati su 5 livelli per il ruolo Tecnico /Amministrativo e articolati su 2 livelli per il ruolo Sanitario / Socio-sanitario.

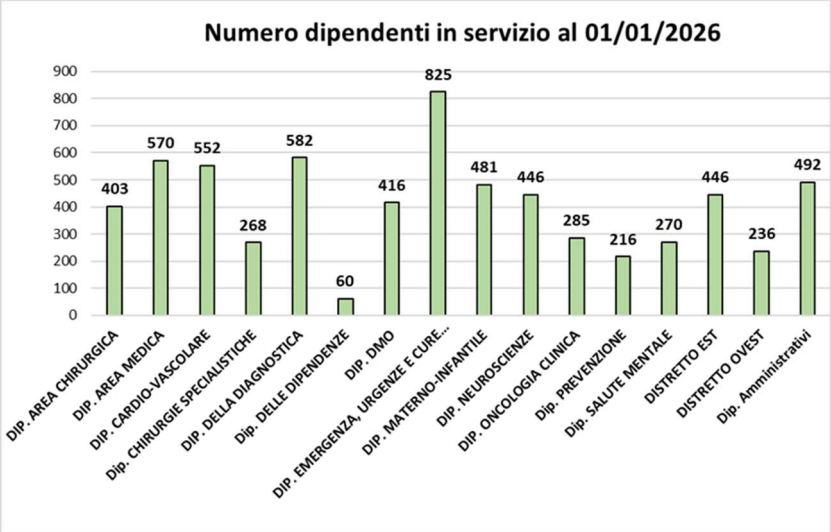
Ampiezza media delle Unità Organizzative

Le macro unità organizzative dell'Azienda sono le strutture tecnico-funzionali Ospedale, Distretto e Dipartimento di Prevenzione, cui si affianca l'apparato delle strutture amministrative di supporto.

La distribuzione del personale afferente a tali macro unità organizzative presenta una netta prevalenza del personale ospedaliero, seguita dalle aree dei servizi territoriali afferenti al Distretto. Le minori percentuali sono relative al personale del Dipartimento di Prevenzione e dei Servizi amministrativi di supporto.



Le sedici Unità Organizzative Dipartimentali dell'Azienda hanno una consistenza media di personale dipendente di circa 409 unità, con un minimo di 60 unità nel Dipartimento per le Dipendenze ed un massimo di 825 unità nel Dipartimento di Emergenza, Urgenza e Cure Intensive.



3.2 Sottosezione Organizzazione del Lavoro Agile

3.2.1 - Condizionalità e fattori abilitanti

Misure Organizzative

Il lavoro agile in nelle Aziende Sanitarie ed in particolare nell'Azienda ULSS n. 8 Berica ha necessariamente delle caratteristiche peculiari, non solo per la specifica tipologia di attività, ma anche per le dimensioni e la complessità organizzativa che la caratterizzano e che sono state già descritte nelle precedenti sezioni di questo documento.

Il nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Sanità, sottoscritto il 27 ottobre 2025, ed il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della Dirigenza dell'Area Sanità sottoscritto il 23 gennaio 2024, hanno definito in modo più compiuto la disciplina del lavoro agile, contribuendo a dare un ulteriore impulso all'implementazione dello stesso nelle Aziende Sanitarie.

L'Azienda ULSS n. 8 Berica vede nel lavoro agile un'opportunità, una leva organizzativa per il miglioramento dell'attività amministrativa, in coerenza con la volontà di valorizzare il lavoro per obiettivi, in continuità con il processo di budget.

Un ruolo fondamentale nella definizione dello sviluppo del lavoro agile quale innovazione del sistema organizzativo aziendale è ricoperto dai dirigenti: a loro viene chiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati.

Il lavoro agile, inoltre, è considerato come un'innovazione organizzativa che può avvicinare la nuova generazione di giovani lavoratori agli impieghi nella pubblica amministrazione che oggi paga il prezzo di una diffusa visione di un ambiente di lavoro poco stimolante e decisamente non al passo con i tempi e con le innovazioni che hanno invece investito l'organizzazione del lavoro in molte realtà dell'impresa privata. Il lavoro per obiettivi risulta stimolante e sfidante per i lavoratori in quanto impone un'autonoma organizzazione del lavoro sulla base di risultati da raggiungere in tempi programmati, con evidente responsabilizzazione rispetto al conseguimento degli stessi.

I tratti maggiormente significativi del lavoro agile, che sono anche quelli che lo rendono ulteriormente attrattivo, sono la mancanza di specifici vincoli di luogo e di orari di servizio, anche se è prevista una prevalente presenza nella sede di lavoro.

La mancanza di vincoli orari è però condizionata dalla necessaria previsione di fasce di contattabilità dalle quali non si può prescindere ai fini dell'efficienza dell'attività lavorativa.

In relazione al luogo di lavoro, l'Azienda ritiene che sia tutelante per il lavoratore e per l'Azienda stessa, prevedere alcuni correttivi all'assenza totale di vincoli, in linea con le disposizioni contrattuali vigenti per il personale del Comparto e della Dirigenza dell'Area Sanità: la natura dei dati e delle informazioni trattate impongono l'opportunità di escludere alcune tipologie di luogo di lavoro come i luoghi pubblici o aperti al pubblico. L'Azienda, al fine di mettere a regime il lavoro agile, ha coinvolto l'Organismo paritetico per l'innovazione del personale del

Comparto ed aperto il tavolo di confronto con le Organizzazioni Sindacali al fine di condividere/modificare le Aree di attività che possono essere interessate dal lavoro agile, che devono essere comunque pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione del risultato, e che l'Azienda ha identificato – allo stato attuale - nelle seguenti:

- Segreteria (in caso di segreteria di reparto è concedibile solo nel caso in cui le unità di personale assegnato siano almeno 3);
- Gestione agende;
- Gestione/smistamento protocollo della Unità Operativa/Servizio;
- Formazione/aggiornamento/studio/ricerca del dipendente;
- Stesura note/atti;
- Stesura protocolli/regolamenti;
- Attività di programmazione;
- Inserimento dati ed elaborazione degli stessi;
- Liquidazioni.

Il Regolamento aziendale sul lavoro agile consente a tutti i lavoratori del Comparto impiegati nelle citate aree di attività di presentare domanda di accesso al lavoro agile.

L'accesso al lavoro agile è stato quindi autorizzato, alle condizioni e nel rispetto della vigente normativa, ai lavoratori che ne hanno fatto richiesta, tenuto conto dei criteri di priorità previsti dalla vigente normativa, considerate le caratteristiche personali del singolo lavoratore (capacità di lavorare in autonomia e per obiettivi, affidabilità, competenze digitali), valutate dal diretto Responsabile al quale viene richiesto di esprimersi in merito.

In ciascuna Unità Operativa/Servizio non è comunque consentito lo svolgimento contemporaneo dell'attività lavorativa in modalità agile a più del 20% del personale in servizio (massimo un operatore nelle Unità Operative/Servizi con 3-4 lavoratori). La percentuale va applicata per difetto. Rimane tuttavia escluso dalla possibilità di effettuare la prestazione lavorativa in modalità agile il personale che, seppur impiegato nelle aree di attività sopra descritte, svolge esclusivamente attività di sportello e di ricevimento utenti (front office) o che utilizza strumentazioni/ documentazioni non remotizzabili.

Attualmente nell'Azienda ULSS n. 8 Berica sono già attive posizioni lavorative "agili", in costante aumento.

Piattaforme tecnologiche

L'Azienda dispone di piattaforme tecnologiche idonee a consentire lo svolgimento dell'attività lavorativa amministrativa in modalità agile. Per garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile, l'Azienda ha messo a disposizione un portale di accesso WAF (Web Application Firewall) tramite il quale il lavoratore potrà accedere in modo sicuro alle procedure aziendali. Le Unità Operative/Servizi sono dotate, su richiesta, di PC portatili da utilizzare, anche a rotazione, da parte dei lavoratori c.d. agili, con caratteristiche tali da rendere possibile l'accesso alle varie procedure aziendali attraverso lo strumento WAF. La connettività rimane a carico del lavoratore. Non sarà consentito

collegarsi da remoto alle proprie postazioni di lavoro. Il lavoratore pertanto, nell'organizzare la propria attività in modalità agile, dovrà preventivamente migrare i file utili per l'operatività nella piattaforma Drive.

Competenze professionali e formazione

Il personale impiegato nelle attività che fanno capo alle aree sopra individuate e assegnato alle mansioni da almeno sei mesi, è di norma in possesso delle competenze digitali necessarie per l'uso delle procedure aziendali per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile.

Il Piano formativo aziendale annuale prevede inoltre un'iniziativa formativa a partire dall'esercizio 2024 da effettuarsi on line, in modalità asincrona, da parte di tutti i lavoratori agili. Il programma del corso prevede una parte relativa alle caratteristiche specifiche dell'istituto del lavoro agile, una parte relativa alla sicurezza della postazione di lavoro ed una parte relativa alla sicurezza informatica del lavoro agile.

Gli obiettivi interni dell'amministrazione.

Gli obiettivi perseguiti con l'implementazione del lavoro agile sono di due tipi: obiettivi dell'Azienda (misurabili unitamente agli ulteriori obiettivi di **performance organizzativa**) e obiettivi individuali di attività (misurabili in sede di valutazione della **performance individuale**).

Gli obiettivi di performance organizzativa

Il lavoro agile è ritenuto uno strumento per il perseguimento del benessere lavorativo in termini di work life balance che è in sé un obiettivo, ma è esso stesso anche uno strumento che consente, attraverso la soddisfazione dei bisogni del lavoratore, di aumentarne la produttività e conseguentemente l'efficienza dell'azione amministrativa. La misurazione del miglioramento del benessere organizzativo avviene mediante il confronto degli esiti delle indagini che periodicamente vengono effettuate in Azienda.

Gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità che consentono di misurare l'impatto del lavoro agile sulla performance amministrativa dell'Azienda sono definiti, come sotto esemplificato, andando anche ad integrare il set di indicatori associati ad altri obiettivi aziendali:

DIMENSIONE	**INDICATORE**
EFFICIENZA	• Diminuzione del tasso di assenza delle Unità Operative/Servizi con lavoratori c.d. agili; • Aumento della produttività (quantità di servizi erogati, miglioramento nella percentuale di conseguimento degli obiettivi di struttura definiti in sede di negoziazione di budget, ecc).
EFFICACIA	• Quantità di pratiche concluse/servizi erogati, con ottimizzazione del lavoro anche in termini di riduzione di ore di lavoro straordinario; • Qualità delle prestazioni erogate (percentuale di customer satisfaction di utenti serviti da dipendenti in lavoro agile)
ECONOMICITA'	• Razionalizzazione degli spazi; • Riduzione dei costi dell'Unità Operativa/Servizio individuato con specifico centro di costo (ad es. alle stampe, cancelleria, ecc); • Riduzione dei costi per buoni pasto/accessi alla mensa aziendale.

Obiettivi di performance individuale

Gli indicatori di performance individuale, con riferimento agli obiettivi assegnati dal diretto Responsabile, sono definiti dallo stesso e consentono al medesimo di valutare l'opportunità di mantenere in essere per il lavoratore il lavoro agile autorizzato.

Esempi di indicatori sono:

- numero di pratiche completate dal lavoratore nelle giornate di lavoro agile/numero di pratiche completate nelle giornate in presenza;
- qualità del lavoro/pratica affidata, in termini di completezza, approfondimento, ecc;
- variazione del tasso di assenza del lavoratore rispetto ad uno stesso periodo di lavoro in presenza;
- tempi di completamento delle pratiche affidate rispetto alle scadenze in lavoro agile ed in presenza, ecc.

Gli obiettivi di performance individuale ed i relativi indicatori sono preventivamente comunicati al lavoratore dal Responsabile di Unità Operativa/Servizio. Gli stessi contribuiscono inoltre alla valutazione annuale effettuata secondo il sistema di valutazione vigente in Azienda.

Gli obiettivi esterni all'amministrazione e gli impatti del lavoro agile

L'implementazione del lavoro agile, in prospettiva ed in ottica di progressivo ampliamento anche ad altre aree di attività, ma anche ad una filiera più ampia che coinvolge altre amministrazioni, dovrebbe portare ad impatti positivi esterni e ad ampio spettro: riduzione, ad esempio, degli spostamenti casa-lavoro e minor necessità di spostamento degli utenti con la digitalizzazione di procedure oggi offerte solo da sportelli fisici, con conseguente diminuzione delle emissioni di Co2, miglioramento delle competenze e della cultura digitale, ripopolamento delle aree urbane periferiche, migliori condizioni di pari opportunità nella gestione del rapporto tra tempi di vita e di lavoro, ecc.

3.3 Sottosezione: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP), è stato introdotto dall'articolo 6, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come sostituito dall'art. 4 del Decreto Legislativo n. 75/2017, il quale prevede che: che al fine di ottimizzare l'impiego di risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottino il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché in linea con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6-ter dello stesso D. Lgs. 165/2001.

Tale piano deve indicare 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."

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale ha valenza triennale, con aggiornamento annuale e viene redatto sulla base di Linee guida nazionali che vengono attualizzate annualmente a livello regionale.

Si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa, sia in termini di personale effettivamente presente (FTE), che di dotazione organica e di una relazione sintetica del Direttore Generale che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento.

Viene approvato con Delibera dopo che i contenuti sono stati validati dall'Amministrazione Regionale e costituisce l'atto di programmazione che le Pubbliche Amministrazioni sono tenute ad adottare allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.

Il piano triennale indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà di assunzione previste a legislazione vigente.

In coerenza a ciò la scrivente Azienda con deliberazione n. 2140 del 27/11/2025 ha adottato il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale per il periodo 2026 – 2028 "Adozione provvisoria" e relativa dotazione organica. Lo stesso è stato approvato dalla Regione Veneto con nota del 29/12/2025, prot. n. 697571 ed è stato adottato in via definitiva giusta deliberazione n. 26 del 15/01/2026.

Assorbimento del Piano triennale dei Fabbisogni di Personale nel PIAO

Con il Dpr 24 giugno 2022 n. 81 (Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione), pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 151 del 2022, il Piano dei fabbisogni, di cui all'articolo 6, commi 1, 4 e 6 del Dlgs 165/2001, è soppresso in quanto assorbito nella apposita sezione del PIAO ovvero la 3.3 dello stesso, intitolata appunto Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

La Sezione 3.3. parte dalla rappresentazione della consistenza di personale al 31.12 dell'anno precedente, per passare alla programmazione "strategica" delle risorse umane, finalizzata all'ottimizzazione necessaria ai servizi

offerti ai cittadini, calcolata sulla base della capacità assunzionale legata ai vigenti limiti di spesa, cessazioni, evoluzione dei bisogni, puntando ad obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse, alle "strategie" di copertura del fabbisogno, alla "formazione" del personale diventato ormai punto strumento di incremento dell'efficienza del capitale umano.

La programmazione del fabbisogno di personale è determinata sulla base di una complessiva analisi dei compiti istituzionali dell'Azienda, in termini di obiettivi, competenze, attività esercitate direttamente, professionalità necessarie in termini quantitativi e qualitativi, compatibilmente con gli obiettivi previsti dalla normativa vigente e sulla base del Piano della Performance, nel rispetto della compatibilità economico-finanziaria e dell'obiettivo economico assegnato dalla Regione.

Per il triennio in oggetto, l'Azienda ha programmato Attività ordinarie e Attività straordinarie, come di seguito indicato:

Le attività che l'Azienda intende perseguire nel corso del triennio 2026-2028 si suddividono in:

 # Attività ordinarie:

L'elaborazione del Programma Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) viene sviluppato secondo una previsione di reclutamento pluriennale, in continuità con le assunzioni programmate e non realizzate nel corso del 2025, che sono contenute nelle unità previste per le annualità considerate. Anche per l'anno 2026 le attività che l'Azienda intende perseguire saranno finalizzate a porre in essere tutte le azioni da un lato finalizzate a garantire la copertura del turn over, mettendo in atto tutte le strategie per assicurare tempestivamente il reclutamento delle risorse necessarie a ripristinare le posizioni che si renderanno vacanti per dimissioni, pensionamento etc. Contestualmente verranno attuate azioni volte a garantire il benessere lavorativo, la "retention" del personale, nonché l'attrattività delle posizioni lavorative/prospettive professionali previste in Azienda, anche mediante le forme di conferimento degli incarichi di coordinamento, di funzione organizzativa etc. nonchè mediante una puntuale applicazione degli istituti introdotti dai CC.CC.NN.LL. (sia della Dirigenza che del Comparto).

 # Previsione nuove attività:

Nel corso dell'anno 2026 e seguenti, l'Azienda intende perseguire con le azioni finalizzate all'avvio delle seguenti nuove attività, prima fra tutti l'attivazione della Centrale Operativa Territoriale 116117. Proseguiranno inoltre i lavori propedeutici all'attivazione del nuovo Polo Ospedaliero San Bortolo 2 di Vicenza, nonché i lavori finalizzati alla costruzione del nuovo Ospedale di Arzignano Montecchio. L'Azienda procederà, inoltre, progressivamente, a dare attuazione allo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, in linea con il D.M. 77/2022.

- **Centrale Operativa Territoriale 116117**:

Con D.G.R. 976 del 17 agosto 2024, la Giunta Regionale della Regione del Veneto ha approvato il documento "Progetto sistema di Risposta Sanitaria 116117 – istituzione delle relative Centrali Operative" dando atto che il modello regionale del Numero Unico Armonizzato (NEA) 116117 prevede un servizio per cui gli utenti che chiamano possono entrare in contratto con un Operatore formato, 24h, 7 giorni su 7, che possa fornire assistenza a valenza sociosanitaria, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente.

Il predetto modello regionale del Numero Unico Armonizzato (NEA) 116117 prevede la realizzazione di una Centrale Operativa presso l'Ulss 8 Berica. Per l'attivazione della predetta Centrale Operativa 116117 la Regione Veneto con nota prot. 490029/2025 ha autorizzato l'avvio delle procedure di avviso pubblico per l'assunzione a tempo determinato extra turn over di Assistenti amministrativi da assegnare alle Centrali Operative 116117.

- **Attivazione dell'ampliamento dell'Ospedale San Bortolo di Vicenza (San Bortolo 2):**

Tale ampliamento consente la rivisitazione dei percorsi assistenziali, l'unificazione in un unico sito di servizi ad oggi dislocati su più sedi, l'attivazione di posti letto di ricovero previsti nella DGRV n. 614/2019, la disattivazione di contratti di locazione, il potenziamento della produzione, con particolare riferimento alle attività di natura ambulatoriale ed alle attività di sala operatoria. Quest'ultima sarà soggetta ad una riorganizzazione che consentirà di eseguire e potenziare gli interventi maggiori al San Bortolo e gli interventi minori al San Bortolo 2, con la previsione di un incremento di attività.

Con specifica relazione tecnica, inviata ai competenti uffici regionali, l'Azienda ha puntualmente previsto il fabbisogno di dotazione tecnologica, piano per piano, oltre che il fabbisogno di personale necessario per l'attivazione della struttura, con particolare riferimento alle attività di sala operatoria, oculistica, week surgery, attività ambulatoriale.

- **Nuovo ospedale Arzignano Montecchio:**

Nel corso del 2026 si procederà con i lavori propedeutici all'attivazione dei servizi previsti nel nuovo Ospedale di Arzignano – Montecchio (si tratta di servizi previsti dalla prima fase). L'Azienda, in linea con il cronoprogramma dei lavori del primo stralcio, ha previsto e quantificato il fabbisogno di personale necessario per la prima fase del nuovo Ospedale.

- **Attivazione Case della Comunità, Ospedali di Comunità e URT:**

Le previsioni inserite nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale potrebbero necessitare di ulteriori rivisitazioni in relazione alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e dei provvedimenti approvati dalla Regione, legati all'attuazione dei nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN varati con il DM 77/2022, e degli interventi infrastrutturali finanziati nell'ambito della Missione del PNRR (Case di comunità, ospedali di comunità, infermieri di comunità, ecc..), che inevitabilmente avranno un impatto significativo, anche in termini di fabbisogno di personale aggiuntivo per l'intero triennio 2026-2028.

3.3.1 - Formazione del Personale

La Formazione e l'aggiornamento professionale rappresentano la leva strategica fondamentale per il consolidamento e lo sviluppo delle conoscenze e delle abilità professionali nonché della qualità delle relazioni degli operatori; costituiscono inoltre lo strumento indispensabile di sostegno ai processi di sviluppo organizzativo e di realizzazione degli obiettivi programmati per una tutela della salute dei cittadini che sia sempre migliore.

La formazione del personale rientra tra i compiti istituzionali dell'Azienda ULSS 8 Berica, la quale riveste un ruolo attivo nella definizione dei programmi di formazione e nell'organizzazione delle attività di aggiornamento professionale. Attraverso la formazione l'Azienda coinvolge il personale in un percorso di crescita coerente con gli obiettivi strategici aziendali e con quanto previsto dal programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) introdotto dal Ministero della Salute e dalla Regione del Veneto.

Nelle politiche del personale, l'Azienda intende quindi promuovere e valorizzare la formazione permanente, perseguendo in particolare:

- una formazione che sviluppi e valorizzi le risorse umane promuovendo le conoscenze, le competenze, le abilità, in coerenza con le linee strategiche, la programmazione aziendale e i livelli del sapere che contribuiscono alla promozione della salute;
- una formazione consapevole di dimensioni non solo specialistiche di ambito clinico ma anche relazionali/comunicative, gestionali e manageriali, di sicurezza sul lavoro orientate anche alla valorizzazione dell'esperienza ed al contesto specifico del lavoro;
- una formazione che sostenga le fasi della pianificazione strategica, accompagni le riflessioni e lo sviluppo delle competenze dei professionisti operando in modo interdisciplinare per il raggiungimento degli obiettivi;
- le buone pratiche di promozione delle pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Così come esplicitato nell'Atto Aziendale, allo sviluppo di tali politiche è preposta l'Unità Operativa Semplice Formazione, in staff al Direttore Generale.

L'Azienda approva annualmente il Piano di Formazione per il personale dipendente, come esito di un processo di rilevazione dei fabbisogni formativi trasversali e specifici espressi in termini di apprendimenti attesi considerando sia gli obiettivi definiti a livello Nazionale, sia quelli assegnati dalla Regione, sia quelli individuati dall'Azienda che le esigenze espresse dai diversi contesti operativi sulla base delle rispettive mission.

Per quanto riguarda il Piano di Formazione Aziendale 2026 si riporta una tabella di sintesi delle iniziative inserite, distinte per aree di riferimento:

AREE	*N° CORSI*	*N° EDIZIONI*	*EVENTI GESTIONE AZIENDALE ECM*
AREA TRASVERSALE	50	176	39
AREA OSPEDALIERA	54	223	54
AREA DISTRETTO SS	15	24	15
AREA DIPARTIMENTO PREVENZIONE	8	11	7
AREA SICUREZZA	28	164	23
AREA TECNICO-AMMINISTRATIVA	6	13	1
TOTALE	**161**	**611**	**139**

L'allegato 2 al presente PIAO contiene il Piano Formativo aziendale per l'anno 2026 approvato con Delibera del Direttore Generale n. 2330 del 18 dicembre 2025.

Relativamente alla pianificazione della formazione e allo sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare per quanto riguarda il raggiungimento dell'alfabetizzazione digitale del personale dipendente, per il 2026 saranno rese fruibili attività formative di mantenimento e consolidamento, garantendo l'accessibilità al personale dipendente di tutta l'offerta formativa disponibile in piattaforma Syllabus del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Per quanto riguarda le indicazioni presenti nella Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14 gennaio 2025, lo sviluppo di competenze di leadership, manageriali e sulle soft skills dei dirigenti, la formazione sul lavoro agile, l'implementazione di iniziative destinate al personale neoassunto trovano attuazione dal Piano di formazione aziendale 2026.

Inoltre, la pianificazione formativa per l'anno 2026 è stata anche elaborata nel rispetto delle indicazioni della Regione Veneto che, con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n.158 del 20 ottobre 2025, ha individuato le tematiche prioritarie di interesse regionale da inserire nei Piani Formativi Aziendali (PFA) per il triennio 2026-2028, come di seguito elencate:

a) Modelli innovativi di presa in carico e governo dell'assistenza;
b) Innovazioni nel governo delle risorse umane;
c) Tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità;
d) Salute mentale e budget salute;
e) Gestione della cronicità;
f) Innovazione digitale nella Regione del Veneto;
g) Sicurezza delle cure;
h) Salute della donna e del bambino;
i) Gestione malattie infettive: prevenzione, sorveglianza e controllo;

j) One Health: l'interconnessione tra la salute umane, animale e ambientale;

k) Implementazione regionale del Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0.

Infine, un'attenzione particolare sarà prevista anche per la formazione trasversale e obbligatoria in tema di anticorruzione e trasparenza, sicurezza sui luoghi di lavoro, privacy e protezione dati personali e benessere organizzativo nonché all' utilizzo delle piattaforme digitali e degli applicativi gestionali in uso all'Ente.

3.4 Sottosezione: Benessere organizzativo

Il personale rappresenta oggi il "capitale" più prezioso per le aziende sanitarie. In questa visione l'AULSS 8 intende rafforzare ed estendere gli interventi volti a promuovere il benessere di tutti i professionisti dell'Azienda.

Il benessere lavorativo, inteso come la capacità di un'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico ed organizzativo dei propri lavoratori, è determinato da molteplici fattori, quali la comunicazione, la leadership, il riconoscimento e la valorizzazione delle risorse umane, le caratteristiche dell'ambiente, ecc.

Nel 2025 l'Azienda ha costituito un Gruppo di Lavoro per il coordinamento, lo sviluppo e la tutela del benessere del personale. Diverse sono le azioni già avviate e che si implementeranno nel corso del 2026.

Le azioni attivate dal suddetto gruppo di lavoro sono dirette a:

- valorizzazione delle risorse umane, attraverso lo sviluppo del sistema degli incarichi previsto dal contratto sia per la dirigenza che per il comparto;
- promozione della Leadership, attraverso la formazione del personale con ruoli dirigenziali o con funzioni di coordinamento di risorse umane per lo sviluppo delle competenze di leadership compassionevole e supportiva (DGR 960/2024);
- formazione del personale, per lo sviluppo delle competenze relazionali e di leadership del personale dipendente;
- sportello di ascolto e di supporto al personale, per garantire il sostegno specialistico al dipendente per affrontare problematiche di carattere stress lavoro-correlato;
- comunicazione organizzativa, attraverso la diffusione delle informazioni interne promuovendo l'utilizzo di everyone;
- comunicazione degli obiettivi aziendali, coinvolgendo tramite la formazione i dirigenti e il personale con funzioni di coordinamento del territorio;
- istituzione del mobility manager, per favorire la mobilità sostenibile e green a partire dai fabbisogni dei dipendenti;
- contrasto a qualsiasi forma di discriminazione, molestie, mobbing e aggressioni interne ed esterne mettendo a disposizione dei lavoratori lo Sportello di ascolto garantito dalla Consigliera di Fiducia e l'elaborazione di una procedura per la gestione della segnalazione delle molestie.

Rispetto a quest'ultimo punto nel corso del 2025 si è costituito il nuovo COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPROTUNITA' (CUG) che ha redatto il Piano delle Azioni Positive 2025/2027, approvato con delibera n. 2355 del 18/12/2025.***https://www.aulss8.veneto.it/sedi/comitato-unico-di-garanzia-per-le-pari-opportunita/***

I contenuti delle azioni previste nel Piano verranno sviluppate nel corso del 2026/2027 con specifiche azioni già contenute nello stesso documento che riguardano principalmente formazione specifica, conciliazione famiglia-lavoro e benefit, il benessere del dipendente nel luogo di lavoro e l'area di accessibilità al luogo di lavoro.

Sezione 4: Monitoraggio

E' obiettivo dell'Azienda addivenire progressivamente ad un sistema il più possibile integrato di monitoraggio di tutto il sistema del Piano.

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 mentre per il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" si rimanda alla specifica area.

In relazione alla sezione "Organizzazione e capitale umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Tutte le attività inserite nel PIAO sono dunque soggette a monitoraggio costante, tuttavia è comunque prevista una consultazione intermedia, al termine del primo semestre, volta a raccogliere eventuali segnalazioni particolari in merito all'andamento del percorso e nell'eventualità di un riposizionamento degli obiettivi.

Allegato 1: Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Allegato 2: Piano formativo Aziendale per l'anno 2026

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE

N. 26 DEL 15/01/2026

O G G E T T O

REVISIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025 E ADOZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2026 - 2028: ADOZIONE DEFINITIVA.

Proponente: UOC GESTIONE RISORSE UMANE
Anno Proposta: 2026
Numero Proposta: 12/26

Firmato digitalmente da SIMIONATO Patrizia il 15/01/2026 14:03

Il Direttore Amministrativo, nelle funzioni di Direttore dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, propone:

Premesso che l'articolo 6, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del Decreto Legislativo n. 75/2017, prevede *"che al fine di ottimizzare l'impiego di risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottino il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché in linea con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6-ter dello stesso D. Lgs. 165/2001. Tale piano deve indicare 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."*

Il citato articolo 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.
Con D.G.R. n. 677 del 15/05/2018 sono state fornite le procedure e le tempistiche per l'adozione e l'approvazione dei PTFP da parte delle Aziende ed enti del S.S.R. della Regione del Veneto, prevedendo la presentazione del piano entro il 30 novembre di ogni anno ed al fine di garantire il successivo percorso autorizzatorio.

Richiamato altresì l'art. 6, comma 1 del D.L. n. 80/2021, convertito con modificazioni dalla Legge 6/08/2021 n. 113 il quale prevede che "*per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, entro il 31 gennaio di ogni anno le Pubbliche Amministrazioni adottino il Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO). Con riferimento all'adozione del Piano triennale dei fabbisogni di personale, per effetto dell'articolo sopra menzionato, esso è confluito nel Piano integrato di attività ed organizzazione quale strumento unico di coordinamento che mette in correlazione la programmazione dei fabbisogni di risorse umane alla programmazione strategica dell'ente e alle strategie di valorizzazione del capitale umano".*

Evidenziato che la Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale della Regione Veneto, con nota del 13 novembre 2025, prot. n. 620623, ha comunicato quanto segue:
"*Con DGR 1717 del 30 dicembre 2022 sono state approvate le linee guida per la predisposizione del Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO) delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale. Le aziende sono chiamate, in linea con la struttura prevista dalle anzidette Linee guida, ad adottare il PIAO entro il 31 gennaio 2026, ivi compresa la sezione Organizzazione e capitale umano e, al suo interno, la sottosezione di programmazione denominata "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale". Con la presente si invitano codeste Aziende alla presentazione delle tabelle del PTFP entro il 30 novembre 2025 al fine di consentire specifica approvazione da parte del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale entro il 31 dicembre 2025, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti e integrazioni.*
Entro il termine del 30/11/2025 le Aziende ed Enti del S.S.R. dovranno, in particolare, provvedere all'aggiornamento del piano già presentato ed approvato per il 2025 ed alla stesura del piano 2026-2028".

Fatto presente che questa Azienda, in ottemperanza a quanto suindicato, con deliberazione n. 2140 del 27/11/2025, ha approvato la revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025 e l'adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026 – 2028 *Adozione provvisoria*, mediante la compilazione di:

- *tabella A "Piano dei fabbisogni di personale" per gli anni 2025-2026-2027-2028;*
- *tabella B "Dotazione organica per l'esercizio 2025-2026";*
- *tabella C "Previsione progetti di internalizzazione 2026-2028".*

Vista la nota prot. n. 697571 del 29/12/2025, acquisita al protocollo aziendale n. 133834/2025, con la quale la Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale ha approvato l'aggiornamento del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2025 ed il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2026 – 2028. Con la predetta nota ha preso atto, altresì, della dotazione organica del personale dipendente relativa agli anni 2025 e 2026.

Con la predetta nota la Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale ha invitato l'Azienda, prima di procedere all'invio del piano tramite procedura SICO, ad inviare alla Regione stessa i documenti definitivi.

Tutto ciò premesso si ritiene pertanto, con il presente provvedimento, di procedere in via definitiva:
- alla revisione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025 e all'adozione del Piano Triennale di Fabbisogni di Personale 2026 – 2028;
- all'approvazione delle dotazioni organiche del personale dipendente relative all'anno 2025 e all'anno 2026.

Si precisa altresì che, come indicato dall'art. 6-ter comma 5 del D.Lgs. n. 165/2001, come introdotto dall'art. 4 del Decreto Legislativo n. 75/2017, gli stessi verranno comunicati tramite il sistema SICO di cui all'art. 60 del D.Lgs. 165/2001 entro trenta giorni successivi all'adozione definitiva dei PTFP.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di ritenere le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di confermare l'adozione, in via definitiva, dell'allegato Piano Triennale dei fabbisogni di personale dell'Azienda Ulss n. 8 Berica per gli esercizi 2025 (All. 1A), 2026 (All. 2A), 2027 (All. 3A) e 2028 (All. 4A) redatti in conformità alle indicazioni operative di cui alla nota regionale del 13/11/2025 prot. n. 620623, e le schede "Previsione progetti di internalizzazione 2026-2028 (Allegato C);

3. di confermare l'adozione in via definitiva dell'allegata *Dotazione organica* dell'Azienda Ulss n. 8 Berica per l'esercizio 2025 (Allegato 1B) e per l'esercizio 2026 (Allegato 2B), redatte sempre in conformità alle indicazioni operative di cui alla nota regionale del 13/11/2025, prot. n. 620623;

4. di approvare l'allegata Relazione sintetica illustrativa delle scelte strategiche aziendali (Allegato D);

5. di demandare all'U.O.C. Gestione Risorse Umane l'espletamento degli adempimenti conseguenti, tra cui il relativo invio al Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, ex art. 6-ter comma 5 del D.Lgs n. 165/2001, come introdotto dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017;

6. di precisare che, come indicato dalla Regione con nota prot. n. 620623/2025, nelle premesse richiamata, il presente Piano Triennale dei fabbisogni di personale farà parte integrante del Piano Integrato di Attività e Organizzazione che verrà approvato da questa Azienda con separata deliberazione entro il 31 gennaio 2026;

7. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato on-line, nella relativa sezione del sito aziendale.

*****

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Tabella A - Scheda 1 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 25/27 - Aggiornamento anno 2025

Azienda: 508 - Berica

	Macroprofili	Ruolo	Dipendenti (FTE ANNUI)	Non Dipendenti[1] (FTE ANNUI)	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale[2]	Costo Prestazioni Aggiuntive: CCNL; L. 213/2023; D.L. 202/2024	Costo Prestazioni Aggiuntive: Con Specifico Finanziamento[3]	Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo personale a T.DET. (NO DL Calabria 35/2019)	Costo pers,a T.DET. ai sensi DL Calabria 35/2019 (in deroga al limite art. 9 c.28)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001 Con Specifico Finanziamento[4]	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale[5]	Altre Tipologie
											1) Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario 2) Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili									
					€ 347.010.422,77	€ -	Dirigenza € 3.951.571,39 Comparto € 1.138.655,13			5.104.423,07 €	Personale della dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario € 11.467.370,00 Altro Personale € 543.878,00								
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P=I+L+N+O	Q	R	S
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	938,2	135,2	€ 108.359.735,35	€ 107.906,23	€ 3.951.572,20	€ 502.480,20	€ -	€ 4.529.200,00	€ 6.725.919,50	€ 292.407,78	€ 3.677.284,31	€ -	€ 662.853,34	€ 7.681.180,62	€ 46.500,00	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza veterinaria	S	24,6	0,1	€ 2.949.260,67		€ -	€ -	€ -	€ -	€ 8.400,00			€ -	€ -	€ 8.400,00	€ -	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza sanitaria	S	113,7	27,8	€ 10.946.052,33	€ 1.504,48	€ -	€ -	€ -	€ 224.432,00	€ 356.025,00	€ 499.852,95	€ 173.666,23	€ -	€ -	€ 855.877,95	€ 625.028,73	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza ruoli PTA	PTA	20,0	0,0	€ 2.135.720,30	€ 176.365,37	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 120.196,86	€ -	€ -	€ -	€ 120.196,86	€ -	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	**TOTALE PERSONALE DIRIGENTE**		**1.096,5**	**163,1**	**€ 124.390.768,64**	**€ 285.776,08**	**€ 3.951.572,20**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 4.753.632,00**	**€ 7.090.344,50**	**€ 912.457,60**	**€ 3.850.950,54**	**€ -**	**€ 662.853,34**	**€ 8.665.655,44**	**€ 671.528,73**	**€ -**	**€ -**
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.473,6	9,1	€ 118.904.235,75	€ 153.282,02	€ 900.445,87	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.193.989,26	€ -	€ -	€ -	€ 2.193.989,26	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale tecnico sanitario	S	329,8	5,7	€ 15.954.211,15		€ 223.267,66	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 193.677,57	€ -	€ -	€ -	€ 193.677,57	€ 85.034,67	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale della riabilitazione	S	213,4	1,8	€ 10.384.207,34	€ 932.236,90	€ 14.941,98	€ -	€ -	€ -	€ 38.194,00	€ 62.019,54	€ -	€ -	€ -	€ 100.213,54	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale della prevenzione	S	60,9	0,0	€ 2.966.519,37	€ 28.172,61	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.546,97	€ -	€ -	€ -	€ 13.546,97	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -		€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	OSS	SS	1.056,2	0,0	€ 40.806.303,85	€ 1.320.473,67	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.319,17	€ -	€ -	€ -	€ 18.319,17	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	247,0	0,0	€ 7.056.660,28	€ 1.495.425,12	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 25.387,26	€ -	€ -	€ -	€ 25.387,26	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	487,3	0,0	€ 18.693.935,86	€ 578.293,31	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 468.232,64	€ -	€ -	€ -	€ 468.232,64	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	**TOTALE PERSONALE COMPARTO**		**4.868,3**	**16,6**	**€ 214.766.073,59**	**€ 4.507.883,63**	**€ 1.138.655,51**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 38.194,00**	**€ 2.975.172,41**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 3.013.366,41**	**€ 85.034,67**	**€ -**	**€ -**
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		**5.964,8**	**179,7**	**€ 339.156.842,23**	**€ 4.793.659,71**	**€ 5.090.227,71**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 4.753.632,00**	**€ 7.128.538,50**	**€ 3.887.630,00**	**€ 3.850.950,54**	**€ -**	**€ 662.853,34**	**€ 11.679.021,84**	**€ 756.563,40**	**€ -**	**€ -**

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da personale universitario, S.A.I., personale in somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - Indicare anche le prestazioni finanziante utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e i. (Cd Fondo Balduzzi)

4 - Devono intendersi solo 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.

DIRETTORE GENERALE

_____

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

Azienda 508 - Berica

	Macroprofili	Ruolo	Dipendenti	Non Dipendenti[1]	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale[2]	Costo Prestazioni Aggiuntive		Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo personale a T.DET. (NO DL Calabria 35/2019)	Costo pers,a T.DET. ai sensi DL Calabria 35/2019 (In deroga al limite art. 9 c.28)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale[5]	Altre Tipologie
							CCNL: L. 213/2023;	Con Specifico Finanziamento[3]			1) Limite 200% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario 2) Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili						Con Specifico Finanziamento[4]		
					€ 351.491.649,15	€ -	Dirigenza € 3.318.478,00 Comparto € 903.795,00			5.104.423,07 €	Personale della dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario € 11.467.370,00 Altro Personale € 543.878,00								
			FTE ANNUI																
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P=I+L+N+O	Q	R	S
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	950,7	134,8	€ 109.795.458,74	€ -	€ 3.318.479,20	€ 502.480,20	€ -	€ 4.879.991,00	€ 8.265.099,12	€ 296.282,07	€ 3.726.006,86	€ -	€ 480.300,00	€ 9.041.681,19	€ 46.500,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	25,0	0,1	€ 2.988.337,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.322,28			€ -	€ -	€ 10.322,28	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	115,2	27,8	€ 11.361.083,17	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 224.432,00	€ 300.000,00	€ 236.475,81	€ 175.967,24	€ -	€ -	€ 536.475,81	€ 625.028,73	€ -	€ -
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	20,3	0,0	€ 2.285.807,16	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		**1.111,0**	**162,7**	**€ 126.430.686,27**	**€ -**	**€ 3.318.479,20**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 5.104.423,00**	**€ 8.575.421,41**	**€ 532.757,88**	**€ 3.901.974,10**	**€ -**	**€ 480.300,00**	**€ 9.588.479,28**	**€ 671.528,73**	**€ -**	**€ -**
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.506,4	7,3	€ 120.625.669,58	€ -	€ 714.718,77	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.077.058,75	€ -	€ -	€ -	€ 2.077.058,75	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	334,2	5,2	€ 16.165.598,10	€ -	€ 177.216,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 196.243,72	€ -	€ -	€ -	€ 196.243,72	€ 85.034,67	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	216,2	1,7	€ 10.521.793,96	€ -	€ 11.860,03	€ -	€ -	€ -	€ 46.934,43	€ 62.841,27	€ -	€ -	€ -	€ 109.775,70	€ -	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	61,7	0,0	€ 3.005.824,57	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.726,47	€ -	€ -	€ -	€ 13.726,47	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS	SS	1.070,2	0,0	€ 41.346.971,14	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.561,89	€ -	€ -	€ -	€ 18.561,89	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	250,3	0,0	€ 7.175.881,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	493,8	0,0	€ 19.173.623,08	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 242.436,53	€ -	€ -	€ -	€ 242.436,53	€ -	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		**4.932,8**	**14,2**	**€ 218.015.362,27**	**€ -**	**€ 903.795,00**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 46.934,43**	**€ 2.610.868,63**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 2.657.803,06**	**€ 85.034,67**	**€ -**	**€ -**
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		**6.043,9**	**176,9**	**€ 344.446.048,54**	**€ -**	**€ 4.222.274,20**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 5.104.423,00**	**€ 8.622.355,84**	**€ 3.143.626,51**	**€ 3.901.974,10**	**€ -**	**€ 480.300,00**	**€ 12.246.282,34**	**€ 756.563,40**	**€ -**	**€ -**

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da personale universitario, S.A.I., personale in somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - Indicare anche le prestazioni finanziante utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e i. (Cd Fondo Balduzzi)

4 - Devono intendersi solo 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.

DIRETTORE GENERALE

_____

Tabella A - Scheda 3 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 26/28 - anno 2027

Azienda 508 - Berica

	Macroprofili	Ruolo	Dipendenti	Non Dipendenti[1]	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale[2]	Costo Prestazioni Aggiuntive		Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo personale a T.DET. (NO DL Calabria 35/2019)	Costo pers,a T.DET. ai sensi DL Calabria 35/2019 (in deroga al limite art. 9 c.28)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale[5]	Altre Tipologie
							CCNL:	Con Specifico Finanziamento[3]			1) Limite 100% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario 2) Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili						Con Specifico Finanziamento[4]		
					€ 351.491.849,15	€ -	Dirigenza € 3.318.478,00 Comparto € 903.795,00			5.104.423,07 €	Personale della dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario € 5.733.685,00 Altro Personale € 543.878,00								
			FTE ANNUI																
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P=I+L+N+O	Q	R	S
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	950,7	134,8	€ 109.795.458,74	€ -	€ 3.318.479,20	€ 502.480,20	€ -	€ 4.879.991,00	€ 8.265.099,12	€ 296.282,07	€ 3.726.006,86	€ -	€ 480.300,00	€ 9.041.681,19	€ 46.500,00	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza veterinaria	S	25,0	0,1	€ 2.988.337,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.322,28			€ -	€ -	€ 10.322,28	€ -	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza sanitaria	S	115,2	27,8	€ 11.361.083,17	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 224.432,00	€ 300.000,00	€ 236.475,81	€ 175.967,24	€ -	€ -	€ 536.475,81	€ 625.028,73	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza ruoli PTA	PTA	20,3	0,0	€ 2.285.807,16	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		**1.111,0**	**162,7**	**€ 126.430.686,27**	**€ -**	**€ 3.318.479,20**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 5.104.423,00**	**€ 8.575.421,41**	**€ 532.757,88**	**€ 3.901.974,10**	**€ -**	**€ 480.300,00**	**€ 9.588.479,28**	**€ 671.528,73**	**€ -**	**€ -**
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.506,4	7,3	€ 120.625.669,58	€ -	€ 714.718,77	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.077.058,75	€ -	€ -	€ -	€ 2.077.058,75	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale tecnico sanitario	S	334,2	5,2	€ 16.165.598,10	€ -	€ 177.216,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 196.243,72	€ -	€ -	€ -	€ 196.243,72	€ 85.034,67	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale della riabilitazione	S	216,2	1,7	€ 10.521.793,96	€ -	€ 11.860,03	€ -	€ -	€ -	€ 46.934,43	€ 62.841,27	€ -	€ -	€ -	€ 109.775,70	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale della prevenzione	S	61,7	0,0	€ 3.005.824,57	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.726,47	€ -	€ -	€ -	€ 13.726,47	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	OSS	SS	1.070,2	0,0	€ 41.346.971,14	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.561,89	€ -	€ -	€ -	€ 18.561,89	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	250,3	0,0	€ 7.175.881,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	493,8	0,0	€ 19.173.623,08	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 242.436,53	€ -	€ -	€ -	€ 242.436,53	€ -	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		**4.932,8**	**14,2**	**€ 218.015.362,27**	**€ -**	**€ 903.795,00**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 46.934,43**	**€ 2.610.868,63**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 2.657.803,06**	**€ 85.034,67**	**€ -**	**€ -**
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		**6.043,9**	**176,9**	**€ 344.446.048,54**	**€ -**	**€ 4.222.274,20**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 5.104.423,00**	**€ 8.622.355,84**	**€ 3.143.626,51**	**€ 3.901.974,10**	**€ -**	**€ 480.300,00**	**############**	**€ 756.563,40**	**€ -**	**€ -**

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da personale universitario, S.A.I., personale in somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - Indicare anche le prestazioni finanziante utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e i. (Cd Fondo Balduzzi)

4 - Devono intendersi solo 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.

DIRETTORE GENERALE

_____

Tabella A - Scheda 4 - Piano Fabbisogno del Personale - PTFP 26/28 - anno 2028

Azienda	508 - Berica

	Macroprofili	Ruolo	Dipendenti	Non Dipendenti[1]	Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	Costo Dipendenti Bilancio Sociale[2]	Costo Prestazioni Aggiuntive		Costo Personale Universitario	Costo S.A.I.	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo personale a T.DET. (NO DL Calabria 35/2019)	Costo pers,a T.DET. ai sensi DL Calabria 35/2019 (in deroga al limite art. 9 c.28)	Costo Somministrazione	Costo Attività di Consulenza	TOTALE	Costo Inc. Art. 7, comma 6, del D. Lgs. 165/2001	Costo Non Dipendenti Bilancio Sociale[5]	Altre Tipologie
							CCNL:	Con Specifico Finanziamento[3]			1) Limite 100% del costo sostenuto nel 2009 per dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario 2) Limite 50% del costo sostenuto nel 2009 per altri Profili						Con Specifico Finanziamento[4]		
					€ 351.491.649,15	€ -	Dirigenza € 3.318.478,00 Comparto € 903.795,00			5.104.423,07 €	Personale della dirigenza medica e non dirigenziale appartenente ai profili sanitario e socio-sanitario € 5.733.685,00 Altro Personale € 543.878,00								
			FTE ANNUI																
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	L	M	N	O	P=I+L+N+O	Q	R	S
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	950,7	134,8	€ 109.795.458,74	€ -	€ 3.318.479,20	€ 502.480,20	€ -	€ 4.879.991,00	€ 8.265.099,12	€ 296.282,07	€ 3.726.006,86	€ -	€ 480.300,00	€ 9.041.681,19	€ 46.500,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	25,0	0,1	€ 2.988.337,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 10.322,28			€ -	€ -	€ 10.322,28	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	115,2	27,8	€ 11.361.083,17	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 224.432,00	€ 300.000,00	€ 236.475,81	€ 175.967,24	€ -	€ -	€ 536.475,81	€ 625.028,73	€ -	€ -
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	20,3	0,0	€ 2.285.807,16	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		**1.111,0**	**162,7**	**€ 126.430.686,27**	**€ -**	**€ 3.318.479,20**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 5.104.423,00**	**€ 8.575.421,41**	**€ 532.757,88**	**€ 3.901.974,10**	**€ -**	**€ 480.300,00**	**€ 9.588.479,28**	**€ 671.528,73**	**€ -**	**€ -**
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.506,4	7,3	€ 120.625.669,58	€ -	€ 714.718,77	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 2.077.058,75	€ -	€ -	€ -	€ 2.077.058,75	€ -	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	334,2	5,2	€ 16.165.598,10	€ -	€ 177.216,20	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 196.243,72	€ -	€ -	€ -	€ 196.243,72	€ 85.034,67	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	216,2	1,7	€ 10.521.793,96	€ -	€ 11.860,03	€ -	€ -	€ -	€ 46.934,43	€ 62.841,27	€ -	€ -	€ -	€ 109.775,70	€ -	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	61,7	0,0	€ 3.005.824,57	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 13.726,47	€ -	€ -	€ -	€ 13.726,47	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,0	0,0	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	OSS	SS	1.070,2	0,0	€ 41.346.971,14	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 18.561,89	€ -	€ -	€ -	€ 18.561,89	€ -	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SST	250,3	0,0	€ 7.175.881,85	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	493,8	0,0	€ 19.173.623,08	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ 242.436,53	€ -	€ -	€ -	€ 242.436,53	€ -	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		**4.932,8**	**14,2**	**€ 218.015.362,27**	**€ -**	**€ 903.795,00**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 46.934,43**	**€ 2.610.868,63**	**€ -**	**€ -**	**€ -**	**€ 2.657.803,06**	**€ 85.034,67**	**€ -**	**€ -**
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		**6.043,9**	**176,9**	**€ 344.446.048,54**	**€ -**	**€ 4.222.274,20**	**€ 502.480,20**	**€ -**	**€ 5.104.423,00**	**€ 8.622.355,84**	**€ 3.143.626,51**	**€ 3.901.974,10**	**€ -**	**€ 480.300,00**	**############**	**€ 756.563,40**	**€ -**	**€ -**

1 - Devono essere indicati gli FTE necessari calcolati in base alle ore lavoro annue da personale universitario, S.A.I., personale in somministrazione, eventuali prestazioni aggiuntive, consulenze ecc..

2 - Indicare il costo del personale complessivamente a carico del Bilancio Sociale (compreso il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi).

3 - Indicare anche le prestazioni finanziante utilizzando le risorse derivanti dalla trattenuta del 5% sui compensi relativi all'esercizio della libera professione di cui all'articolo 1, comma 4, lett. c), della L. 120/2007 e s.m.e i. (Cd Fondo Balduzzi)

4 - Devono intendersi solo 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.

DIRETTORE GENERALE

_____

Tabella B - Scheda 1 - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2025

Azienda -

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali [1] (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.[2]	Personale da processi di reinternalizzazione [3]
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	993	0	0	0	0
	Dirigenza veterinaria	S	31	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	139	0	0	0	0
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	28	2	0	0	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		**1.191**	**2**	**0**	**0**	**0**
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.864	3	0	0	0
	Personale tecnico sanitario	S	352	0	0	0	0
	Personale della riabilitazione	S	226	31	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	75	0	0	0	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS	SS	1.143	38	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	223	38	0	0	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	544	18	0	0	0
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		**5.427**	**128**	**0**	**0**	**0**
	TOTALE DOTAZIONE ORGANICA		**6.618**	**130**	**0**	**0**	**0**

1) Indicare, qualora presente, il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi

2) Indicare, qualora presente, il personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.

3) Indicare il personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio) - Circolare n.420008 del 01/10/2019

Il Direttore Generale

_____

Tabella B - Scheda 2 - Dotazione Organica Personale Dipendente Anno 2026

Azienda -

	Macroprofili	Ruolo	Personale dedicato ad attività a carico del Sanitario	Personale dedicato ad attività a carico del Sociale	Personale dedicato ad attività delegate da Enti locali [1] (di cui colonna B)	Personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.[2]	Personale da processi di reinternalizzazione [3]
			A	B	C	D	E
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	1.003	0	0	0	0
	Dirigenza veterinaria	S	31	0	0	0	0
	Dirigenza sanitaria	S	141	0	0	0	0
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0	0	0	0	0
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	28	2	0	0	0
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		**1.203**	**2**	**0**	**0**	**0**
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	2.864	3	0	0	0
	Personale tecnico sanitario	S	352	0	0	0	0
	Personale della riabilitazione	S	226	31	0	0	0
	Personale della prevenzione	S	75	0	0	0	0
	Altro personale ruolo sanitario	S	0	0	0	0	0
	OSS	SS	1.142	39	0	0	0
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SS T	223	38	0	0	0
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	584	18	0	0	0
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		**5.466**	**129**	**0**	**0**	**0**
	TOTALE DOTAZIONE ORGANICA		**6.669**	**131**	**0**	**0**	**0**

1) Indicare, qualora presente, il personale dedicato ad attività o servizi socio-assistenziali su delega dei singoli enti locali con oneri a totale carico degli stessi

2) Indicare, qualora presente, il personale universitario che svolge funzioni assistenziali per il S.S.R.

3) Indicare il personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio) - Circolare n.420008 del 01/10/2019

Il Direttore Generale

_____

Tabella C - Scheda 1 - PTFP 2026/2028 - Anno 2026

-

Personale interessato a processi di Reinternalizzazione (gestione diretta del servizio)

Attività da internalizzare:

(indicare sinteticamente nella casella a destra l'oggetto dell'attività)

Azienda -

Importo riduzione strutturale della spesa già sostenuta per i servizi sanitari esternalizzati € -

	Macroprofili	Ruolo	Dipendenti FTE ANNUI	DIPENDENTI: Costo Dipendenti Bilancio Sanitario	DIPENDENTI: Costo Dipendenti Bilancio Sociale
			A	B	C
PERSONALE DIRIGENTE	Dirigenza medica	S	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza veterinaria	S	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza sanitaria	S	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza socio-sanitario	SS	0,00	€ -	€ -
	Dirigenza ruoli PTA	PTA	0,00	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE DIRIGENTE		0,00	€ -	€ -
PERSONALE COMPARTO	Personale infermieristico/ostetrico	S	0,00	€ -	€ -
	Personale tecnico sanitario	S	0,00	€ -	€ -
	Personale della riabilitazione	S	0,00	€ -	€ -
	Personale della prevenzione	S	0,00	€ -	€ -
	Altro personale ruolo sanitario	S	0,00	€ -	€ -
	OSS	SS	0,00	€ -	€ -
	Altro personale ruolo tecnico e socio-sanitario	SST	0,00	€ -	€ -
	Personale ruolo amministrativo professionale	PA	0,00	€ -	€ -
	TOTALE PERSONALE COMPARTO		0,00	€ -	€ -
	TOTALE FABBISOGNO DI PERSONALE		0,00	€ -	€ -

1 - La disposizione legislativa fa riferimento alle attività caratteristiche delle aziende sanitarie già esternalizzate e che a seguito di valutazioni gestionali aziendali, possono essere riportate all'interno, quindi riorganizzate facendo ricorso a risorse proprie e senza valersi di soggetti terzi.

Il Direttore Generale

_____

ALLEGATO D

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

RELAZIONE

REVISIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025 E ADOZIONE PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2026 – 2028

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale – disposizioni normative

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale è stato introdotto dall'articolo 6 comma 2, del Decreto Legislativo n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del Decreto legislativo n. 75/2017, il quale prevede che "al fine di ottimizzare l'impiego di risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottino il piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché in linea con le linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6-ter dello stesso D. Lgs. 165/2001".

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale (PTFP), pertanto, è lo strumento attraverso il quale l'Amministrazione assicura le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, compatibilmente con le disponibilità finanziare e con i vincoli normativi alle assunzioni di personale e di finanza pubblica.

La nuova declinazione di "fabbisogno di personale", come esplicitata dalle norme introdotte dal D.lgs. n. 75/2017 e dalle Linee Guida sulla programmazione del fabbisogno approvate dalla Funzione Pubblica con Decreto dell'8 maggio 2018 integra e, tendenzialmente, sostituisce quella di "dotazione organica".

Il PTFP, infatti, viene adottato annualmente e puo' essere modificato in risposta alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, tra le diverse annualità oggetto della programmazione triennale: il citato articolo prevede che ciascuna amministrazione indichi la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione di anno in anno, 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.

Tale piano deve indicare 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.

Piano Triennale Fabbisogni di Personale - disposizioni regionali

Con nota del 13 novembre 2025 prot. n. 620623, la Direzione Generale dell'Area Sanità e Sociale ha comunicato quanto segue: "Con D.G.R. n. 1717 del 30 dicembre 2022 sono state approvate le Linee guida per la predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale. Le Aziende sono chiamate, in linea con la struttura prevista dalle anzidette Linee guida, ad adottare il PIAO entro il 31 gennaio 2026, ivi compresa la sezione Organizzazione e capitale umano e, al suo interno, la sottosezione di programmazione denominata "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale".
Con la predetta nota la Regione Veneto ha invitato le Aziende alla presentazione delle tabelle del PTFP entro il 30 novembre 2025 al fine di consentire specifica approvazione da parte del Direttore

Generale dell'Area Sanità e Sociale entro il 31 dicembre 2025, fatte salve eventuali richieste di chiarimenti ed integrazioni.

Entro il 30 novembre 2025 le Aziende dovranno in particolare, provvedere all'aggiornamento del piano già presentato e approvato per il 2025 ed alla stesura del piano 2026-2028 mediante la compilazione di:

tabella A "Piano dei fabbisogni di personale" per gli anni 2025-2026-2027-2028

tabella B "Dotazione organica per l'esercizio 2025-2026 tabella C "Previsione

progetti di internalizzazione 2026-2027-2028".

ATTIVITA' DELL'AZIENDA NEL CORSO DELL'ANNO 2025

Nel corso dell'anno 2025 le azioni poste in essere d'Azienda si sono orientate principalmente:

1. Azioni finalizzate ad assicurare il turn over del personale in cessazione a vario titolo, al fine di garantire gli standard prestazionali in essere e a dare concreta attuazione alle politiche di retetion delle risorse umane, tenuto conto delle indicazioni regionali in materia
2. Azioni finalizzate al potenziamento di particolari servizi, grazie all'aumento del limite di spesa da parte della Regione Veneto
3. Azioni finalizzate ad assicurare la riduzione delle liste di attesa a favore del cittadino.

1) **Azioni finalizzate ad assicurare il turn over del personale in cessazione a vario titolo**:

nel corso dell'anno 2025 l'Azienda ha posto in essere tutte le azioni necessarie al fine di assicurare il turn over del personale in cessazione (per pensionamento, dimissioni, trasferimento etc.) ponendo particolare attenzione:

- ai tempi di aggregazione ai concorsi di Azienda Zero;
- ad ulteriori strumenti di acquisizione del personale, per consentire la copertura dei posti vacanti nelle more dell'espletamento/utilizzo delle graduatorie, quali: espletamento di avvisi pubblici, procedure selettive per incarichi di lavoro autonomo, convenzioni con altre aziende che hanno consentito di garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali – L.E.A. a favore dei cittadini, in tutti i Servizi degli Ospedali presenti nel territorio dell'Ulss 8 Berica, nonché nei servizi territoriali. Ulteriore strumento utilizzato è stato quello della stabilizzazione del personale di cui alla L. 30/12/2021 n. 234, articolo 1 comma 268, al fine di valorizzare determinate professionalità previste nel Piano dei Fabbisogni aziendale;
- alla copertura dei posti vacanti di Direttore di Struttura Complessa : nel corso del 2025 sono state avviate ed espletate le procedure ex art 15 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. che hanno consentito di assicurare la copertura dei seguenti posti di Direzione di Struttura Complessa di: Cardiologia Vicenza, Chirurgia Maxillo Facciale, Dermatologia, Medicina Generale Vicenza, Fisica Sanitaria. Sono in fase di espletamento le procedure di Direttore di Pediatria Arzignano e di Chirurgia Generale di Vicenza;
- con riferimento al personale del ruolo sanitario (in primis, con riferimento agli Infermieri, Ostetriche, personale Tecnico Sanitario, Tecnici della Prevenzione, Fisioterapisti), l'Azienda ha proceduto a garantirne la copertura, oltre che mediante utilizzo di graduatorie concorsuali espletate da Azienda Zero, anche avviando bandi di avviso pubblico, che hanno consentito di

ricoprire le posizioni a tempo determinato, in attesa dell'espletamento delle procedure concorsuali da parte di Azienda Zero. In particolare, per quanto riguarda il profilo dell'Infermiere, è stato indetto un bando "aperto" sino al 31 dicembre 2025, per "intercettare" Infermieri soprattutto in prossimità delle sessioni di Lauree.

2) **Azioni finalizzate al potenziamento di particolari servizi, grazie all'aumento del limite di spesa da parte della Regione Veneto**

- Le politiche di acquisizione del personale, si sono rese possibile grazie all'aumento dei tetti di spesa per il personale dipendente da parte della Regione. Conseguentemente ed in linea con gli specifici obiettivi regionali e nazionali in materia, si sono intraprese azioni finalizzate all'abbattimento delle liste d'attesa, sia in termini di potenziamento dell'organico che ricorrendo a prestazioni da personale dipendente. E' stato possibile potenziare anche la presenza di professionalità con contratti di lavoro autonomo, grazie all'aumento del relativo tetto di spesa, definito dalla Regione, oltre all'ulteriore finanziamento specifico regionale volto ad aumentare la produttività aziendale in termini di prestazioni aggiuntive. Il potenziamento ha riguardato principalmente l'assunzione di dirigenti medici, extra turn over, nelle seguenti discipline: Allergologia, Cardiochirurgia, Chirurgia Maxillo Facciale, Chirurgia Vascolare, Dermatologia, Gastroenterologia, Malattie Apparato Respiratorio, Neuroradiologia, Radiodiagnostica, Otorinolaringoiatra.
- La spesa per il personale tiene inoltre conto anche di una peculiarità del territorio, ovvero della necessità di garantire la copertura sanitaria alla popolazione americana della Base Militare di Vicenza (popolazione per la quale l'Azienda Sanitaria garantisce una serie di percorsi/servizi dedicati), sulla base di apposite convenzioni per la copertura dei costi diretti ed indiretti (come comunicato alla Direzione Regionale da ultimo giusta nota prot. n. 60772 del 12 giugno 2025).
- Il potenziamento ha consentito altresì di dare attuazione alle schede di dotazione ospedaliera di cui alla DGR 614/2019, con particolare riferimento al polo riabilitativo di Lonigo, estendendo da 22 a 30 i posti letto per la Riabilitazione Cardiologica e garantendo la presenza h 24 nel polo riabilitativo del medico anestesista, che garantirà inoltre l'implementazione dell'emergenza territoriale su attivazione della Centrale Operativa 118.

3) **Azioni finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa a favore del cittadino**

- Con D.G.R. del 4 giugno 2024 n. 626 avente per oggetto "Aggiornamento del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)" la Regione del Veneto ha approvato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa ed ha incarico, nel contempo, le Aziende del SSR a procedere con l'approvazione del proprio Piano Operativo Aziendale attuativo;

- Con deliberazione n. 1104 del 27/06/2024, l'Azienda ha nominato il R.U.A. (Responsabile Unico Aziendale dei tempi d'attesa) ed il team multidisciplinare per il governo delle liste d'attesa e con delibera del Direttore Generale n. 585 del 28 marzo 2025 è stato approvato il Piano Operativo Aziendale per il Governo delle Liste d'attesa dell'Ulss n. 8 Berica – Anno 2025. In particolare nel predetto Piano Operativo è indicato quanto segue: "*Risorse aggiuntive attraverso gli istituti contrattuali previsti: l'ampliamento dell'offerta, tramite estensione dell'orario delle agende e conseguente estensione dell'orario di attività ambulatoriale è una strategia messa in campo in maniera routinaria nelle situazioni di necessità di aumentare l'offerta per specifiche branche/prestazioni. L'offerta ambulatoriale viene garantita da personale medico con profili contrattuali di varia natura: personale dipendente, medici specialisti ambulatoriali interni e medici con contratto libero-professionale*";

- L'Azienda, oltre alle azioni indicate nei paragrafi precedenti, ha avviato un bando di selezione pubblica, aperto sino al 31/12/2025, finalizzato al conferimento di incarichi di natura autonoma, per l'acquisizione di Medici Professionisti specializzati, specializzandi o in quiescenza, in linea con le disposizioni normative, per l'erogazione di prestazioni sanitarie ambulatoriali. Tale procedura ha consentito di potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali di Dermatologia, Gastroenterologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorinolaringoiatria, Neurologia, Pneumologia, Reumatologia, al fine di assicurare una capillare erogazione delle visite/prestazioni ambulatoriali sia in ambito ospedaliero che territoriale, con azione trasversale per i vari servizi aziendali.

RIMODULAZIONE DOTAZIONE ORGANICA 2025

Dal raffronto tra la dotazione organica anno 2025 prevista con la suindicata deliberazione n. 68 del 23 gennaio 2025 (adozione Definitiva del PTFP 2025-2027) e la rimodulazione della dotazione organica anno 2025 allegata al presente provvedimento, si evidenzia un incremento nell'area della dirigenza medica, dovuto alle assunzioni di dirigenti medici extra turn over (come sopra esplicitato) ed una costante dotazione per quanto riguarda il personale del comparto sanitario e tecnico amministrativo, anche in considerazione dell'effettiva presenza di tali professionalità nel mercato del lavoro :

DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2025 Allegata al PTFP approvato con deliberazione n. 68 del 23/01/2025

DIRIGENZA MEDICA	S	963	
DIRIGENZA VETERINARIA	S	31	
DIRIGENZA SANITARIA (Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisici, Psicologi, Professioni Sanitarie)	S	137	
DIRIGENZA RUOLI PTA (Architetti, Amministrativi, Analisti, Avvocati, Sociologi, Statistici)	PTA	30	
TOTALE PERSONALE DIRIGENZA		1161	
PERSONALE INFERMIERISTICO-OSTETRICO	S	2867	
PERSONALE TECNICO-SANITARIO	S	346	
PERSONALE DI RIABILITAZIONE	S	257	
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	S	75	
OSS-OTAA	T	1181	
ALTRO PERSONALE RUOLO TECNICO (esclusi OSS/OTAA)	T	261	
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	PA	562	
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5549	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA anno 2022	6710		

ALLEGATO D

AGGIORNAMENTO DOTAZIONE ORGANICA DEFINITIVA ANNO 2025

DIRIGENZA MEDICA	S	993	
DIRIGENZA VETERINARIA	S	31	
DIRIGENZA SANITARIA (Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisici, Psicologi, Professioni Sanitarie)	S	139	
DIRIGENZA RUOLI PTA (Architetti, Amministrativi, Analisti, Avvocati, Sociologi, Statistici)	PTA	30	
TOTALE PERSONALE DIRIGENZA		1193	
PERSONALE COMPARTO			
PERSONALE INFERMIERISTICO-OSTETRICO	S	2867	
PERSONALE TECNICO-SANITARIO	S	352	
PERSONALE DI RIABILITAZIONE	S	257	
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	S	75	
OSS-OTAA	T	1181	
ALTRO PERSONALE RUOLO TECNICO (esclusi OSS/OTAA)	T	261	
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	PA	562	
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5555	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA anno 2025	6748		

ATTIVITA' NEL TRIENNIO 2026 – 2028 E DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2026

Le attività che l'Azienda intende perseguire nel corso del triennio 2026-2028 si suddividono in:

- **Attività ordinarie**
- **Attività derivanti da nuove attività**

Attività ordinarie:

L'elaborazione del Programma Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) viene sviluppato secondo una previsione di reclutamento pluriennale, in continuità con le assunzioni programmate e non realizzate nel corso del 2025, che sono contenute nelle unità previste per le annualità considerate. Anche per l'anno 2026 le attività che l'Azienda intende perseguire saranno finalizzate a porre in essere tutte le azioni da un lato finalizzate a garantire la copertura del turn over, mettendo in atto tutte le strategie per assicurare tempestivamente il reclutamento delle risorse necessarie a ripristinare le

posizioni che si renderanno vacanti per dimissioni, pensionamento etc.. Contestualmente verranno attuate azioni volte a garantire il benessere lavorativo, la "retention" del personale, nonché l'attrattività delle posizioni lavorative/prospettive professionali previste in Azienda, anche mediante le forme di conferimento degli incarichi di coordinamento, di funzione organizzativa etc. nonchè mediante una puntuale applicazione degli istituti introdotti dai CC.CC.NN.LL. (sia della Dirigenza che del Comparto).

Previsioni derivanti da nuove attività:

Nel corso dell'anno 2026 e seguenti, l'Azienda intende perseguire con le azioni finalizzate all'avvio delle seguenti nuove attività, prima fra tutti l'attivazione della Centrale Operativa Territoriale 116117. Proseguiranno inoltre i lavori propedeutici all'attivazione del nuovo Polo Ospedaliero San Bortolo 2 di Vicenza, nonché i lavori finalizzati alla costruzione del nuovo Ospedale di Arzignano Montecchio. L'Azienda procederà, inoltre, progressivamente, a dare attuazione allo sviluppo dell'Assistenza Territoriale, in linea con il D.M. 77/2022.

- **Centrale Operativa Territoriale 116117:**

Con D.G.R. 976 del 17 agosto 2024, la Giunta Regionale della Regione del Veneto ha approvato il documento "Progetto sistema di Risposta Sanitaria 116117 – istituzione delle relative Centrali Operative" dando atto che il modello regionale del Numero Unico Armonizzato (NEA) 116117 prevede un servizio per cui gli utenti che chiamano possono entrare in contratto con un Operatore formato, 24h, 7 giorni su 7, che possa fornire assistenza a valenza sociosanitaria, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente.

Il predetto modello regionale del Numero Unico Armonizzato (NEA) 116117 prevede la realizzazione di una Centrale Operativa presso l'Ulss 8 Berica. Per l'attivazione della predetta Centrale Operativa 116117 la Regione Veneto con nota prot. 490029/2025 ha autorizzato l'avvio delle procedure di avviso pubblico per l'assunzione a tempo determinato extra turn over di Assistenti amministrativi da assegnare alle Centrali Operative *116117.*

Per la predetta Centrale Operativa la scrivente Azienda ha inoltrato il piano dei fabbisogni anche relativi alle risorse umane, stimando in n. 40 unità amministrative il fabbisogno necessario per l'avvio della prima fase, per un costo complessivo quantificato in € 1.398.824.

- **Attivazione dell'ampliamento dell'Ospedale San Bortolo di Vicenza (San Bortolo 2):**

Tale ampliamento consente la rivisitazione dei percorsi assistenziali, l'unificazione in un unico sito di servizi ad oggi dislocati su più sedi, l'attivazione di posti letto di ricovero previsti nella DGRV n. 614/2019, la disattivazione di contratti di locazione, il potenziamento della produzione, con particolare riferimento alle attività di natura ambulatoriale ed alle attività di sala operatoria. Quest'ultima sarà soggetta ad una riorganizzazione che consentirà di eseguire e potenziare gli interventi maggiori al San Bortolo e gli interventi minori al San Bortolo 2, con la previsione di un incremento di attività.
Con specifica relazione tecnica, inviata ai competenti uffici regionali, l'Azienda ha puntualmente previsto il fabbisogno di dotazione tecnologica, piano per piano, oltre che il fabbisogno di personale necessario per l'attivazione della struttura, con particolare riferimento alle attività di sala operatoria, oculistica, week surgery, attività ambulatoriale.

- **Nuovo ospedale Arzignano Montecchio:**

Nel corso del 2026 si procederà con i lavori propedeutici all'attivazione dei servizi previsti nel nuovo Ospedale di Arzignano – Montecchio (si tratta di servizi previsti dalla prima fase). L'Azienda, in linea con il cronoprogramma dei lavori del primo stralcio, ha previsto e quantificato il fabbisogno di personale necessario per la prima fase del nuovo Ospedale.

- **Attivazione Case della Comunità, Ospedali di Comunità e URT:**

Le previsioni inserite nel Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale potrebbero necessitare di ulteriori rivisitazioni in relazione alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale e dei provvedimenti approvati dalla Regione, legati all'attuazione dei nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN varati con il DM 77/2022, e degli interventi infrastrutturali finanziati nell'ambito della Missione del PNRR (Case di comunità, ospedali di comunità, infermieri di comunità, ecc..), che inevitabilmente avranno un impatto significativo, anche in termini di fabbisogno di personale aggiuntivo per l'intero triennio 2026-2028.

DOTAZIONE ORGANICA ANNO 2026

DIRIGENZA MEDICA	S	1003	
DIRIGENZA VETERINARIA	S	31	
DIRIGENZA SANITARIA (Biologi, Chimici, Farmacisti, Fisici, Psicologi, Professioni Sanitarie)	S	141	
DIRIGENZA RUOLI PTA (Architetti, Amministrativi, Analisti, Avvocati, Sociologi, Statistici)	PTA	30	
TOTALE PERSONALE DIRIGENZA		1205	
PERSONALE COMPARTO			
PERSONALE INFERMIERISTICO-OSTETRICO	S	2867	
PERSONALE TECNICO-SANITARIO	S	352	
PERSONALE DI RIABILITAZIONE	S	257	
PERSONALE DELLA PREVENZIONE	S	75	
OSS-OTAA	T	1181	
ALTRO PERSONALE RUOLO TECNICO (esclusi OSS/OTAA)	T	261	
PERSONALE RUOLO AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	PA	602	
TOTALE PERSONALE COMPARTO		5595	
TOTALE DOTAZIONE ORGANICA anno 2025	6800		

ALLEGATO D

CRITERI DI VALUTAZIONE DEI COSTI

Si evidenzia che il coordinamento fra le risorse umane necessarie al fine di soddisfare il fabbisogno aziendale e le risorse finanziarie disponibili, viene definito nelle tabelle indicanti il Piano dei fabbisogni per gli anni 2026-2027-2028, con preciso riferimento ai limiti di spesa per il personale dipendente. Tale tetto viene completamente utilizzato per far fronte al fabbisogno di personale indicato nel Piano.

La tabella del fabbisogno relativo all'anno 2025 ha subìto delle lievi modifiche, con conseguente aggiornamento della dotazione organica.

Per quanto riguarda la spesa del personale con contratto di lavoro flessibile (limite per l'anno 2024-2025-2026 definito con DGR 877 del 30/07/2024 pari a € 12.011.248,00), si conferma il completo utilizzo delle risorse a disposizione. Si evidenzia che l'Azienda, in ottemperanza ai limiti di spesa regionali, a partire dal 2026 ha programmato delle politiche di acquisizione di personale non dipendente finalizzate ad una riduzione progressiva della spesa relativa al personale il cui limite è confermato nella misura del 50% della spesa corrispondente nell'anno 2009, per raggiungere nel periodo di vigenza del presente piano il tetto di spesa previsto. Ciò avverrà da un lato mediante la stabilizzazione di personale della dirigenza sanitaria non medica (biologi, farmacisti) nonché attraverso l'assunzione a tempo indeterminato di personale del ruolo tecnico-amministrativo del comparto utilizzando graduatorie concorsuali di Azienda Zero.

In relazione alle attività aggiuntive presso le UU.OO. Accettazione e Pronto Soccorso, nonché per l'abbattimento delle liste d'attesa (risorse affidate ex art. 1 co.220 Legge 213/2023 pari ad € 1.934.017,40 per l'Area della Dirigenza Area Sanità, e pari ad € 696.623,00 per il Comparto, integrate dalle risorse del c.d Milleproroghe per l'anno 2025), si conferma il completo utilizzo per il 2025.

Si rappresenta che nella relativa colonna sono inserite anche le risorse del c.d. Fondo Balduzzi, nella stessa misura indicata per il 2026 e pari ad € 502.480,20.

Il Direttore Generale

Dott.ssa Patrizia Simionato

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

DELIBERAZIONE
DEL DIRETTORE GENERALE

N. 2330 DEL 18/12/2025

O G G E T T O

PIANO FORMATIVO AZIENDALE PER L'ANNO 2026: APPROVAZIONE.

Proponente: UOS FORMAZIONE
Anno Proposta: 2025
Numero Proposta: 2408/25

Firmato digitalmente da SIMIONATO Patrizia il 18/12/2025 16:15

Il Dirigente "U.O.S. Formazione" riferisce:

Premesso che:
- il ruolo strategico delle attività formative a sostegno dei processi di innovazione in atto, è posto in evidenza dalla normativa (D.Lgs. n. 29/93, D.Lgs. n. 387/97, D.Lgs .n. 165/2001 e sue s.m.i.) ed è stato ribadito dal Ministro per la Funzione Pubblica, in data 16/01/2025, con la Direttiva sulla formazione e la valorizzazione del personale delle Pubbliche Amministrazioni;
- la formazione è strettamente legata alle scelte strategiche Aziendali, Regionali e Nazionali e alle altre politiche di gestione delle risorse umane;
- in particolare, la formazione continua del personale sanitario, oltre ad essere un requisito indispensabile per l'esercizio della professione, rappresenta il presupposto per garantire l'appropriatezza e l'efficacia della prestazione professionale; pertanto la partecipazione degli operatori alle qualificate iniziative di formazione previste dall'articolo 16-bis del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e ad adeguare i comportamenti al progresso scientifico e tecnologico.
- l'Azienda approva annualmente, nel rispetto dei vincoli di bilancio aziendale previsti dalla vigente normativa, il Piano di Formazione per il personale dipendente, come esito di un processo di rilevazione dei fabbisogni formativi trasversali e specifici espressi in termini di apprendimenti attesi, considerando sia gli obiettivi assegnati dalla Regione, sia quelli individuati dall'Azienda che le esigenze espresse dai diversi contesti operativi sulla base delle rispettive mission.

Considerato che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nelle sedute del 03.07.2025 e del 03.12.2025, ha tra l'altro introdotto, per il nuovo triennio 2026-2028, fermo restando n. 150 crediti da conseguire nel triennio di riferimento, le seguenti novità:
- l'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2020-2022 è consentita fino al 31 dicembre 2025;
- la possibilità di spostamento dei crediti ECM acquisiti è stata prorogata fino al 30 giugno 2026;
- i crediti compensativi possono essere utilizzati per coprire eventuali debiti formativi nei trienni 2014-2016, 2017-2019 e 2020-2022 ed è possibile acquisirli fino al 31 dicembre 2028; lo spostamento avviene in automatico da parte degli Ordini Professionali;
- le premialità (bonus di 10, 20 o 30 crediti ECM) per coloro che hanno assolto al relativo obbligo formativo nei trienni precedenti a quello corrente (2022-2025);
- i bonus per il Dossier formativo di seguito specificati:
  - Dossier formativo di gruppo: 30 crediti per la costruzione, 20 crediti per la realizzazione;
  - Dossier formativo individuale: 40 crediti per la costruzione, 30 crediti per la realizzazione; la costruzione del dossier formativo individuale e di gruppo è consentita unicamente nel primo e nel secondo anno del triennio (2026 – 2027).

I dossier formativi individuali e di gruppo costruiti nel 2026 e nel 2027 ricomprenderanno al proprio interno tutte le partecipazioni svolte nel triennio 2026-2028, non saranno in alcun caso utilizzabili i crediti soggetti a spostamento tra i trienni formativi.

Con Decreto Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 158 del 24.10.2025, la Regione Veneto ha indicato le seguenti tematiche di interesse regionale per la predisposizione dei Piani formativi Aziendali per l'anno 2026, con valenza strategica pluriennale coincidente con il triennio ECM 2026-2028:
a) Modelli innovativi di presa in carico e governo dell'assistenza;
b) Innovazioni nel governo delle risorse umane;
c) Tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizioni di

vulnerabilità;

d) Salute mentale e budget salute;
e) Gestione della cronicità;
f) Innovazione digitale nella Regione del Veneto;
g) Sicurezza delle cure;
h) Salute della donna e del bambino;
i) Gestione malattie infettive: prevenzione, sorveglianza e controllo;
j) On Health: l'interconnessione tra la salute umane, animale e ambientale;
k) Implementazione regionale del FSE 2.0.

Con nota del Direttore Generale dell'Azienda Zero prot. n. 0103066 del 17 Novembre 2025 ad oggetto "Tematiche regionali e nazionali da inserire nei Piani Formativi Aziendali (PFA) per l'anno 2026", sono state comunicate le tematiche regionali suesposte e ribadite le seguenti tematiche di livello nazionale che prevedono l'incremento di 0,3 crediti/h:

- la gestione delle situazioni che generano violenza nei confronti dell'operatore sanitario;
- l'antimicrobico-resistenza;
- la medicina di genere;
- regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- sanità digitale;
- formazione in infezioni ospedaliere;
- piano strategico – operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 2023). Aspetti scientifici, tecnico-operativi, giuridico-normativi e di gestione delle emergenze;
- formazione sull'uso improprio del Fentanyl e di altri oppioidi sintetici;
- Health Technology Assessment.

Dato atto che:

- il piano in oggetto deve indicare il contesto organizzativo, i soggetti coinvolti nel processo di formazione, l'analisi del fabbisogno formativo, gli obiettivi, le risorse finanziarie disponibili;
- un'attenzione particolare dovrà essere riservata anche alla formazione trasversale e obbligatoria in tema di anticorruzione e trasparenza, sicurezza sui luoghi di lavoro, privacy e protezione dati personali e benessere organizzativo nonché all' utilizzo delle piattaforme digitali e degli applicativi gestionali in uso all'Ente;
- le attività formative mirate, con particolare riferimento alla sicurezza sui luoghi di lavoro, dovranno essere riservate in particolare ai nuovi assunti.

Con nota del 10/09/2025 prot. n. 92327/2025, è stato richiesto alla Direzione Strategica, ai Direttori di Struttura Tecnico Funzionale, al Coordinatore del Dipartimento Amministrativo Unico, ai Direttori e Coordinatori dei Dipartimenti Strutturali Ospedalieri, al Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie nonché al Dirigente Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione, di formulare, nell'ambito degli obiettivi indicati, le proposte formative per l'anno 2026, previo coinvolgimento di tutti gli operatori dell'Azienda.

In data 05.12.2025, come stabilito dai regolamenti ECM, il Comitato Scientifico Aziendale ha proceduto all'esame delle proposte pervenute ed ha validato ed approvato la proposta di Piano Formativo Aziendale - PFA per l'anno 2026 ed il relativo budget previsionale.

Nel documento sono riportati gli eventi formativi suddivisi in aree organizzative o tematiche di afferenza, siano essi Residenziali, che riferiti alla "Formazione sul campo" e alla "Formazione a distanza – FAD".

Gli interventi di formazione e aggiornamento inseriti nel Piano Formativo Aziendale, all'atto della programmazione, come disciplinato dalla normativa contrattuale e dal regolamento aziendale in materia, hanno carattere "obbligatorio" per i partecipanti.

I costi organizzativi e le spese consentite dal vigente Regolamento Aziendale sono a carico dell'Azienda e la partecipazione è riconosciuta quale orario di servizio.

La quantificazione e la suddivisione del budget previsionale di spesa per la formazione organizzata dall'Azienda c.d. "formazione interna" - anno 2026, è di seguito riportata:

AREE	N° CORSI	N° EDIZIONI	EVENTI GESTIONE AZIENDALE ECM	FONDO 2026 INTERNA
AREA TRASVERSALE	50	176	39	€206.291,88
AREA OSPEDALIERA	54	223	54	€110.338,02
AREA DISTRETTO SS	15	24	15	€20.423,08
AREA DIPARTIMENTO PREVENZIONE	8	11	7	€6.101,74
AREA SICUREZZA	28	164	23	€115.153,44
AREA TECNICO-AMMINISTRATIVA	6	13	1	€43.319,68
EVENTUALI FUORI PIANO				€25.000,00
TOTALE	**161**	**611**	**139**	**€526.627,84**

Per il compenso delle attività di docenza l'Azienda, avvalendosi sia del proprio personale dipendente che di formatori esterni, in possesso di specifiche conoscenze e competenze didattiche, applica quanto previsto dal Regolamento per le attività di formazione e aggiornamento professionale del personale dipendente, Deliberazione del Direttore Generale n. 2161 del 22.12.2022.

Sia per l'espletamento della formazione interna Aziendale che per quella organizzata e gestita da altri Provider che facciano richiesta di utilizzo di aule Aziendali, l'ULSS n. 8 Berica mette a disposizione le proprie aule adibite alla formazione e di cui al Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 1817 del 26.10.2023.

Per quanto riguarda la "formazione esterna obbligatoria", ossia l'insieme delle attività formative non organizzate dall'Azienda che risultano strettamente connesse alla professione svolta dal personale, o necessarie, in relazione agli obblighi formativi previsti per l'esercizio della professione, a cui il dipendente partecipa, previa autorizzazione del Direttore di Struttura Tecnico Funzionale/Dipartimento di riferimento, è definito il budget previsionale di spesa per l'anno 2026, come da Tabella sotto riportata:

STRUTTURE TECNICO FUNZIONALI		FONDO 2026 ESTERNA
OSPEDALE	EST	€20.000,00
	OVEST	€10.000,00
DISTRETTO SS (compreso Dip. Dipendenze)		€6.000,00
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		€4.000,00
DSM		€3.000,00
STRUTTURE STAFF DIREZIONE AZIENDALE		€4.000,00
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		€4.000,00
SERVIZIO PREVENZIONE PROTEZIONE		€4.000,00
TOTALE		**€55.000,00**

Sono da intendersi escluse dal budget di spesa di cui sopra, le risorse finanziarie destinate a c.d. "formazione esterna finalizzata", consistente in iniziative di formazione, anche di livello universitario post base, che non costituiscono titolo di accesso nei pubblici concorsi, coerenti con scelte e obiettivi strategici della Direzione Aziendale per innovazioni gestionali/organizzative, miglioramento/acquisizione di competenze finalizzate alla qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate, implementazione della fidelizzazione/attrattività in ambito aziendale, che non siano quindi solo finalizzate a mere scelte individuali spesso limitate allo specifico ruolo professionale e ad un incremento in termini di curricula del singolo partecipante.
Le modalità di impiego di tali risorse economiche ed i criteri di fruizione della descritta tipologia di formazione troveranno applicazione nella revisione di aggiornamento del Regolamento Aziendale di formazione del personale dipendente.
L'ammontare di tali risorse finanziarie sarà per l'anno 2026 pari a € 100.000,00.

Tutto ciò premesso, il budget per la formazione del personale dipendente per l'anno 2026 risulta essere il seguente:

- Formazione interna € 526.627,84
- Formazione esterna € 55.000,00
- Formazione esterna finalizzata € 100.000,00
- Contributo annuale ECM Regionale € 16.000,00
- Totale complessivo **€ 697.627,84**

Il medesimo Dirigente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di prendere atto delle proposte di formazione pervenute dalle UU.OO. Aziendali per l'anno 2026 e validate dal Comitato Scientifico Aziendale, che formano il "Piano Formativo Aziendale – PFA per l'anno 2026", nel testo allegato (Allegato 01) quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di approvare l'impegno di spesa stimato previsionale iscritto a bilancio da destinare alla formazione ed all'aggiornamento del personale dipendente per complessivi € 697.627,84 da imputare al conto 55.07.235 del bilancio sanitario 2026;

3. di dare atto che il presente provvedimento è oggetto di informazione alle Organizzazioni Sindacali ai sensi dei vigenti CC.CC.NN.LL. del personale della Sanità;

4. di prescrivere che il presente atto venga pubblicato all'Albo on-line dell'Azienda.

*****

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2026 - AREA TRASVERSALE

CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPO FORM	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
TRASV1	DSSS	EST-OVEST	FAD	INTERCETTARE LE VULNERABILITA' TRA I RICHIEDENTI E TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE: APPROCCI STRUMENTI E PROCEDURE OPERATIVE STANDARD (PROG. 708 SPIR.NET FAMI 2021-2027)			TUTTE LE PROFESSIONI		17	1	SI (esterno)	€ 0,00	€ 0,00	3 TRIM
TRASV2	DSSS	EST-OVEST	FAD	TUTELA E VULNERABILITA' DEI INORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI: FOCUS SU DETERMINAZIONE DELL'ETA', NORMATIVA E STRUMENTI DI MONITORAGGIO			TUTTE LE PROFESSIONI		17	1	SI (esterno)	€ 0,00	€ 0,00	3 TRIM
TRASV3	DSSS	EST-OVEST	FAD	VALUTAZIONE E CERTIFICAZIONE MEDICO-LEGALE DEGLI ESITI DI TORTURA E VIOLENZA INTERNAZIONALE: RIFLESSIONI, LINEE GUIDA E PRASSI ITALIANE			TUTTE LE PROFESSIONI		17	1	SI (esterno)	€ 0,00	€ 0,00	3 TRIM
TRASV4	DSSS	EST-OVEST	FAD	IL DISPOSITIVO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE NELL'INTERCETTAZIONE E NELLA PRESA IN CARICO DEI RTPI VULNERABILI			TUTTE LE PROFESSIONI		17	1	SI (esterno)	€ 0,00	€ 0,00	3 TRIM
TRASV5	DSSS	EST-OVEST	RES	TURISMO SOCIALE INCLUSIVO NEL VENETO - LA NUOVA CULTURA SULL'ACCESSIBILITA'			PROFILI TECNICI	50	16	1	NO	€ 4.081,00	€ 4.081,00	3 TRIM
TRASV6	DIRS	EST-OVEST	FAD	PNRR - FORMAZIONE FSE 2.0			TUTTE LE PROFESSIONI	5000	6	1	SI (esterno)	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV7	DIRS	EST-OVEST	RES	PNRR - FORMAZIONE FSE 2.0 MODULI SPECIALISTICI			PER SISTEMI INFORMATIVI E CUP	25	4	4	NO	€ 475,00	€ 1.900,00	ANNUALE
TRASV8	DIRS	EST-OVEST	FAD	PNRR SYLLABUS - COMPETENZE DIGITALI DIPENDENTI PA			TUTTE LE PROFESSIONI	6500	24	1	NO	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV9	DIRS	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE AZIENDALE CYBERSICUREZZA - PROGETTO ACCURATE			TUTTE LE PROFESSIONI	7500	15	1	NO	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
TRASV10	DS	EST-OVEST	RES	AGGRESSIONI E ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEL PERSONALE DELLE AZIENDE SANITARIE: VALUTAZIONE DEL RISCHIO E STRATEGIE DI PREVENZIONE	20	22	TUTTE LE PROFESSIONI	35	8	7	SI	€ 826,24	€ 5.783,68	ANNUALE
TRASV11	DS	EST-OVEST	RES	PANFLU - ESERCITAZIONI SIMEX	2	30	TUTTE LE PROFESSIONI (CESP, GORR, DIP PREV, MICROB, MAP PLS, RSA, MED E INF 118-PS)	35	4	3	SI	€ 681,56	€ 2.044,68	2-3 TRIM
TRASV12	DS	EST-OVEST	RES	APPROCCIO ALLA MEDICINA GENERE-SPECIFICA	20	3	TUTTE LE PROFESSIONI	50	4	2	SI	€ 553,28	€ 1.106,56	2-3 TRIM
TRASV13	DIRS	EST-OVEST	RES	LA RETE REGIONALE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE	21	8	TUTTE LE PROFESSIONI	50	8	4	SI	€ 1.063,12	€ 4.252,48	ANNUALE
TRASV14	DS	EST-OVEST	RES	PROMOZIONE, SOSTEGNO E PROTEZIONE DELL'ALLATTAMENTO AL SENO PER IL PERSONALE SANITARIO	18	18	MED, INF, INF PED, OST, FT, LOG, DIET, OSS	25	20	2	SI	€ 1.094,00	€ 2.188,00	2-3 TRIM
TRASV15	DIRS	EST-OVEST	FSC	CHANGE MANAGEMENT LEADERSHIP GESTIONE CONFLITTI	5	32	DIRETTORI E COORDINATORI	25	30	3	SI	€ 7.200,00	€ 21.600,00	1-2 TRIM
TRASV16	DS	EST-OVEST	RES	LA RICERCA CLINICA NELL'AULSS 8 BERICA: OPPORTUNITA' E SFIDE	2	3	TUTTE LE PROFESSIONI	60	5	1	SI	€ 950,00	€ 950,00	1 TRIM
TRASV17	DSSS	EST-OVEST	RES	PROGETTI ED INTERVENTI DEDICATI ALLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (DGRV 778/2023): REVISIONE DELLA LETTERATURA ED ANALISI DEI RISULTATI	1	33	MED,PSI,INF,LOG,EP,TERP,OSS	100	8	1	SI	€ 1.900,00	€ 1.900,00	2 TRIM
TRASV18	DSSS	EST-OVEST	RES	TECNICHE BASE TEAM TEACH	32	22	MED, PSICO, EDUC,INF,INF.PED,TNPEE, OSS	36	12	1	SI	€ 2.250,00	€ 2.250,00	1 TRIM
TRASV19	CEPC	EST-OVEST	RES	IL COMITATO ETICO PER LA PRATICA CLINICA ALLA LUCE DELLE NUOVE SFIDE NELL'UMANIZZAZIONE DELLE CURE	16	5	TUTTE LE PROFESSIONI	40	4	5	SI	€ 578,28	€ 2.891,40	3 TRIM
TRASV20	URP	EST-OVEST	RES	COMUNICAZIONE CON IL PUBBLICO, COMUNICAZIONE DIGITALE, INTELLIGENZA ARTIFICIALE	7	5	TUTTE LE PROFESSIONI	30	18	1	SI	€ 2.106,56	€ 2.106,56	2 TRIM
TRASV21	DIRS	EST-OVEST	RES	ACLS	18	7	MED, INF	12	15	4	SI	€ 3.251,90	€ 13.007,60	ANNUALE
TRASV22	DIRS	EST-OVEST	RES	ACLS RETRAINING	18	7	MED, INF	12	8	2	SI	€ 1.164,68	€ 2.329,36	ANNUALE
TRASV23	DIRS	EST-OVEST	RES	BLSD IRC - ADULTO	18	7	TUTTE LE PROFESSIONI	12	5	45	SI	€ 354,20	€ 15.939,00	ANNUALE
TRASV24	DIRS	EST-OVEST	RES	HCP AHA AREA PEDIATRICA	18	7	TUTTE LE PROFESSIONI	18	6	12	SI	€ 1.190,64	€ 14.287,68	ANNUALE
TRASV25	DIRS	EST-OVEST	RES	ATLS	18	7	MED	16	22	2	SI	€ 18.490,00	€ 36.980,00	2-3 TRIM

TRASV26	DMO	EST-OVEST	RES	TECNICHE DI COMUNICAZIONE PER GESTIRE I CONFLITTI IN AMBITO FAMILIARE CON PZ/FAMILIARI/COLLEGHI	12	32	MED	25	36	2	SI	€ 3.469,68	€ 6.939,36	2-3 TRIM
TRASV27	DMO	EST-OVEST	RES	IL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO: NORMATIVA, FUNZIONALITA' E PROSPETTIVE	35	24	MED,INF	30	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	ANNUALE
TRASV28	CIO	EST-OVEST	FSC	STUDIO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE, USO DEGLI ANTIBIOTICI NEGLI OSPEDALI PER ACUTI E VALUTAZIONE DELGI ESA	20	25	MED,INF,FARM,FT,OST,INF PED	100	20	1	SI	€ 1.032,80	€ 1.032,80	3 TRIM
TRASV29	CIO	EST-OVEST	FSC	STUDIO DI INCIDENZA DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	20	25	MED,INF,OST,INF PED	45	25	1	SI	€ 1.297,00	€ 1.297,00	2 TRIM
TRASV30	CIO	EST-OVEST	RES	STEWARDSHIP ANTIMICROBICA:PRINCIPI GENERALI E APPLICAZIONE PRATICA	3	4	MED,INF,FARM,INF PED,AS	30	8	4	SI	€ 619,68	€ 2.478,72	2-3 TRIM
TRASV31	CIO	EST-OVEST	RES	LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO E LA PAP-PROFILASSI PERI OPERATORIA	3	25	MED,INF,FARM,FT,OST,INF PED	30	8	3	SI	€ 413,12	€ 1.239,36	2-3 TRIM
TRASV32	DMO	EST-OVEST	RES	FARMACI OPPIOIDI: DALL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA ALL'USO IMPROPRIO	20	4	MED,FARM,PSI,FT,INF,INF PED,OST,TERP,TNF,TO	100	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	2-3 TRIM
TRASV33	DSM	EST-OVEST	RES	COMPORTAMENTI A RISCHIO NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE. STRATEGIE DI GESTIONE ED IMPATTO SUI GRUPPI CURANTI	27	11	MED, PSI	25	20	2	SI	€ 2.520,00	€ 5.040,00	ANNUALE
TRASV34	DSM	EST-OVEST	FSC	LA PRESA IN CARICO DEI GIOVANI CON PSICOPATOLOGIA NEI VARI SETTING ASSISTENZIALI DEL DSM: OSPEDALIERO, AMBULATORIALE, RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE	22	11	MED,INF,PSI,TERP,EP,OSS,ASS SOC	25	20	8	SI	€ 1.270,30	€ 10.162,40	ANNUALE
TRASV35	SERD	EST-OVEST	FSC	LA COMPLESSITA' DELLA PRESA IN CARICO NEL SERD. I TRATTAMENTI DEL TRAUMA E L'APPROCCIO ETNO-PSICOLOGICO PER LA PRESA IN CARICO DI PERSONE STRANIERE	15	12	MED,INF,PSI,EP,OSS,ASS SOC	20	36	3	SI	€ 950,00	€ 2.850,00	ANNUALE
TRASV36	DSS	EST-OVEST	RES	L'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA CON LA NASCITA DEGLI ATS E DELLE CASE DELLA COMUNITA'			ASS SOC	87	7	1	NO	€ 1.900,00	€ 1.900,00	2 TRIM
TRASV37	DSS	EST-OVEST	RES	PROGETTO DI VITA E BUDGET DI PROGETTO: RUOLO DELLE ATS E RAPPORTI COLLABORATIVI CON LE PA NEL CONTESTO DELLA REGIONE VENETO	8	6	MED,INF,INF PED,LOG,TNPEE,PSI,AS,ASS SOC,EP,TO	50	24	1	SI	€ 2.850,00	€ 2.850,00	ANNUALE
TRASV38	SIL	EST-OVEST	RES	PERCORSI DI MULTIDISCIPLINARIETA' NELLA GESTIONE DELL'UTENZA DEI DIVERSI SERVIZI INVIANTI	22	19	PSI, EP, ASS SOC, OSS	40	14	1	SI	€ 1.425,00	€ 1.425,00	ANNUALE
TRASV39	DP	EST-OVEST	RES	PREVENZIONE SORVEGLIANZA ED INTERVENTI IN RISPOSTA ALLA CIRCOLAZIONE DELLE ARBOVIROSI	2	23	MED,VET,AS,INF,TPLL	30	4	2	SI	€ 681,56	€ 1.363,12	1 TRIM
TRASV40	DPS	EST-OVEST	RES	RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE E NUOVO MODELLO DI ASSISTENZA SECONDO DM 77/2022	20	29	MED, FT, INF, OST, AS, LOG	150	4	1	SI	€ 516,40	€ 516,40	2 TRIM
TRASV41	DPS	EST-OVEST	FSC	STRATEGIE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO: L'INTERAZIONE TRA QUALITA' SICUREZZA E ACCREDITAMENTO	6	21	PROFESSIONISTI INCARICO EAD	20	34	3	SI	€ 516,40	€ 1.549,20	ANNUALE
TRASV42	DPS	EST-OVEST	FSC	VALORIZZARE LE RISORSE UMANE PER PROMUOVERE SICUREZZA E QUALITA' DELL'ASSISTENZA	6	20	PROFESSIONI SANITARIE	25	34	8	SI	€ 837,30	€ 6.698,40	ANNUALE
TRASV43	DPS	EST-OVEST	RES	EDUCAZIONE TERAPEUTICA: STRUMENTI E STRATEGIE PER UN APPROCCIO EFFICACE	18	9	INF	25	8	5	SI	€ 413,12	€ 2.065,60	ANNUALE
TRASV44	DPS	EST-OVEST	FSC	SICUREZZA E QUALITA' NEL PERCORSO DI CURA: IL VALORE DELLE COMPETENZE AVANZATE	18	33	INF	25	34	2	SI	€ 2.127,45	€ 4.254,90	ANNUALE
TRASV45	DPS	EST-OVEST	RES	RUOLO E COMPETENZA DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) NELL'ASSISTENZA ALLA PERSONA E NELLA GUIDA DI TIROCINIO			OSS	30	12	4	NO	€ 619,68	€ 2.478,72	ANNUALE
TRASV46	DPS	EST-OVEST	RES	LEAN MANAGEMENT APPLICATO ALLA GESTIONE DEI PROCESSI ORGANIZZATIVI IN SANITA'	28	32	INF,OST,TLB,TRMI	25	16	1	SI	€ 1.900,00	€ 1.900,00	2 TRIM
TRASV47	DPS	EST-OVEST	RES	LA COMUNICAZIONE EFFICACE OPERATORE-PAZIENTE: "LE PAROLE CHE CURANO"	7	22	TUTTE LE PROFESSIONI	25	8	5	SI	€ 950,00	€ 4.750,00	ANNUALE
TRASV48	DPS	EST-OVEST	RES	INTELLIGENZA ARTIFICIALE E APPLICAZIONI IN AMBITO SANITARIO: CORSO AVANZATO	29	24	INF,FT,LOG,OST,TLB,TRMI	50	8	1	SI	€ 950,00	€ 950,00	ANNUALE
TRASV49	DPS	EST-OVEST	RES	METODI E STRUMENTI PER INSEGNAMENTO CLINICO	18	5	TUTTE LE PROFESSIONI CON RUOLO GUIDA TIROCINIO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	50	4,5	7	SI	€ 232,38	€ 1.626,66	ANNUALE
TRASV50	DFSTI	EST-OVEST	RES	LA VALUTAZIONE POSTURALE IN STATICA ERETTA E IN DINAMICA DEAMBULATORIA: ELEMENTI BIOMECCANICI E CRANIO SOMATICI	18	33	MED,FT,LOG,TO	25	8	3	SI	€ 1.500,00	€ 4.500,00	3 TRIM

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2026 - AREA OSPEDALIERA

CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPO FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	N EDIZ. Totali	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
CARDIO VASC1	CARDIO	EST	FSC	ORGANIZZAZIONE E SIMULAZIONE DELL'EMERGENZA - URGENZA NELL'UOC CARDIOLOGIA VICENZA	6	7	MED.INF,OSS	25	8	4	SI	€ 619,68	€ 2.478,72	ANNUALE
CARDIO VASC2	CARDIO	OVEST	RES	PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI NELLA PRATICA CLINICA	18	7	MED,FT,INF,OSS	25	4	3	SI	€ 103,28	€ 309,84	3 TRIM
CARDIO VASC3	CARDIO	EST-OVEST	RES	LETTURA ED INTERPRETAZIONE VELOCE DELL'ECG	18	7	MED,ODONTO,INF,INF PED,OST,TEC FISIO CARD, TSRM	25	8	4	SI	€ 348,57	€ 1.394,28	2-3 TRIM
CARDIO VASC4	CARDIO	EST-OVEST	RES	ASSISTENZE MECCANICHE AL CIRCOLO E GESTIONE DELLA COAGULAZIONE INTRA E POST OPERATORIA	18	6	MED,INF,TECNICO FISO CARD	25	6	6	SI	€ 309,84	€ 1.859,04	ANNUALE
CARDIO VASC5	UCIC ARZ	EST-OVEST	RES	LA GESTIONE MODERNA DELLE DISLIPIDEMIE: DALL'INNOVAZIONE TERAPEUTICA ALLA PRESA IN CARICO MEDICO-INFERMIERE	18	7	MED,FISIO,INF,TECNICO DI NEUROF,OSS	50	4	2	SI	€ 103,28	€ 206,56	2-3 TRIM
CARDIO VASC6	CARDIO	EST-OVEST	RES	ASPETTI NUTRIZIONALI NEL PAZIENTE NEFROPATICO	18	9	MED,INF,TECNICO FISIOP CARDIO	22	5	7	SI	€ 387,30	€ 2.711,10	2 TRIM
CHIR7	CHIR VI	EST	RES	ACQUISIZIONE DI COMPETENZE E AGGIORNAMENTI LINEE GUIDA SU PATOLOGIAA POLMONARE (PROGETTO ERAS)	2	7	MED,FISIOT,INF,DIET,OSS	20	5	5	SI	€ 154,92	€ 774,60	1-2 TRIM
CHIR8	DAY SURGERY OVEST	EST-OVEST	RES	GESTIONE PERCORSO CLINICO DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A CHIRURGIA DI GIORNATA	5	6	MED,PSIC,INF,OSS,AMM	25	3	3	SI	€ 154,92	€ 464,76	ANNUALE
CHIR9	CH.OVEST	EST-OVEST	RES	GESTIONE PERCORSO CLINICO DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO AD INTERVENTO DI CHIRURGIA MAGGIORE	4	6	MED,PSIC,INF,DIET,OSS,AMM	25	3	3	SI	€ 154,92	€ 464,76	ANNUALE
CHIR10	CHI. ARZ.	OVEST	RES	CHIRURGIA BARIATRICA: CINQUE ANNI DI ATTIVITA'	4	9	MED,INF,PSICO,DIET,OSS,AMM	25	3	3	SI	€ 154,92	€ 464,76	2-3 TRIM
CHIR SPEC11	GASTRO	EST-OVEST	RES	I TUMORI ESOFAGEI E GASTRICI	18	7	MED,INF	25	12	2	SI	€ 939,76	€ 1.879,52	ANNUALE
CHIR SPEC12	CH. PED.	EST	FSC	SALA OPERATORIA INTERATTIVA. LIVE SURGERY IN CHIRURGIA PEDIATRICA	8	3	MED,INF,INF PED,OSS	15	8	3	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
CHIR SPEC13	CH.PLAST.	EST-OVEST	RES	PERCORSO CLINICO DEL PAZIENTE SOTTOPOSTO A RICOSTRUZIONE MICROCHIRURGICA: APPROCCIO INTEGRATO	1	6	MED,INF,DIET,LOG,OSS	30	4	4	SI	€ 206,56	€ 826,24	1-2 TRIM
CHIR SPEC14	OCUL	OVEST	FSC	L'ORTOTTISTA STRUMENTISTA NELL'ATTIVITA' CHIRURGICA AMBULATORIALE OCULISTICA	18	21	ORTOTT	7	40	1	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
DIAGN15	MED LAB E MICRO	EST-OVEST	RES	L'IMPORTANZA DELLA FASE PREANALITICA NELLA DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	18	7	MED,BIO,INF,TSLB	50	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	3 TRIM
DIAGN16	ANATOMIA E IST	EST	FSC	VERSO LA PATOLOGIA DIGITALE: INNOVAZIONI E APPLICAZIONI FUTURE DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN ANATOMIA PATOLOGICA	35	24	MED,BIO,TSLB,OSS,AMM	25	30	2	SI	€ 774,60	€ 1.549,20	ANNUALE
DIAGN17	GENTICA MED	EST-OVEST	FSC	LA GENETICA CLINICA INCONTRA IL LABORATORIO - EDIZIONE 2026	18	10	MED,BIO,PSICO,OST,INF,INF.PED,TSLB,AMM	25	50	2	SI	€ 435,00	€ 870,00	ANNUALE
DIAGN18	MED TRASF	EST-OVEST	RES	USO APPROPRIATO DEGLI EMOCOMPONENTI: PRATICHE MULTIDISCIPLINARI PER LA SICUREZZA DEL PROCESSO TRASFUSIONALE	4	6	MED,FARM,FISIO,INF,INF PED,OST,TLB,TSRM	50	5	4	SI	€ 258,20	€ 1.032,80	2-3 TRIM
DMO19	DMO	EST-OVEST	FSC	JOURNAL CLUB: FORMAZIONE CONTINUA DI DIREZIONE MEDICA	2	21	MED,INF	25	20	1	SI	€ 2.000,00	€ 2.000,00	ANNUALE
DMO20	ALLERGOLOGIA	EST-OVEST	RES	GESTIONE DELLE ALLERGIE AI FARMACI E RUOLO DELLA DESENSIBILIZZAZIONE	25	26	MED,ODONT,FARM,INF,INF PED	50	4	1	SI	€ 270,00	€ 270,00	3 TRIM
DMO21	DMO	EST-OVEST	RES	GESTIONE PRATICA DEI RIFIUTI SANITARI IN AMBITO OSPEDALIERO: SICUREZZA,NORMATIVA E SOSTENIBILITA'	26	2	MED,INF,OST,OSS	50	4	6	SI	€ 206,56	€ 1.239,36	ANNUALE
DMO22	RISCHIO CLINICO	EST-OVEST	RES	GESTIONE DELL'EMERGENZA INTRAOSPEDALIERA E PRESERVAZIONE DEL RISCHIO CLINICO: TEORIA E SIMULAZIONE PRATICA	18	6	MED,INF,OSS	35	4	25	SI	€ 309,84	€ 7.746,00	ANNUALE
DMO23	DMO	EST-OVEST	RES	PRIVACY, SANITA' DIGITALE E ACCESSO DOCUMENTALE	17	24	TUTTE LE PROFESSIONI	100	8	10	SI	€ 578,28	€ 5.782,80	ANNUALE
DMO24	RISCHIO CLINICO	EST-OVEST	RES	RASSEGNE DI MOBILITA' E MORTALITA' (M&M) PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' E SICUREZZA	6	4	MED,INF,OSS	10	4	4	SI	€ 206,56	€ 826,24	ANNUALE
DMO25	DMO	EST-OVEST	RES	TENUTA, CONSERVAZIONE E INFORMATIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA	3	24	TUTTE LE PROFESSIONI	100	8	2	SI	€ 950,00	€ 1.900,00	3 TRIM
DMO26	DMO	EST-OVEST	RES	LA CARTELLA CLINICA "DEONTOLOGIA E RESPONSABILITA' IN AREA PSICHIATRICA/PSICOLOGICA"	6	4	MED,PSIC.INF	50	6	1	SI	€ 720,00	€ 720,00	2 TRIM
DMO27	DMO	EST-OVEST	RES	LA NUOVA CLASSIFICAZIONE DEI RICOVERI SECONDO L'ICD 10	4	1	MED,AMM	35	4	5	SI	€ 681,56	€ 3.407,80	1-2 TRIM
EMERG28	PS OVEST	EST-OVEST	RES	LA GESTIONE DEL POLITRAUMA: DAL TERRITORIO AL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA URGENZA	18	7	MED,INF	20	16	3	SI	€ 1.652,48	€ 4.957,44	ANNUALE
EMERG29	SUEM	EST-OVEST	RES	LA GESTIONE DEL PARTO IN AMBIENTE EXTRAOSPEDALIERO	18	7	MED,INF,AUTISTA SOCC.	20	8	6	SI	€ 413,12	€ 2.478,72	ANNUALE

EMERG30	RIAN	EST-OVEST	RES	GESTIONE DELLA VIA AEREA DIFFICILE	18	7	MED,INF	20	8	3	SI	€ 413,12	€ 1.239,36	ANNUALE
EMERG31	GOP	EST-OVEST	FSC	IL RUOLO DELL'OPERATORE DI SALA (COMPETENZE E FORMAZIONE)	8	32	INF,OSS	25	20	6	SI	€ 387,30	€ 2.323,80	ANNUALE
EMERG32	PS EST	EST-OVEST	RES	TRIAGE BIFASICO	18	7	MED.INF,INF PED	12	7	5	SI	€ 1.011,48	€ 5.057,40	ANNAUALE
MAT INF33	TIPED	EST-OVEST	FSC	SKILL LAB SU PRATICHE ASSISTENZIALI	18	33	INF,INF PED	20	30	5	SI	€ 258,20	€ 1.291,00	ANNUALE
MAT INF34	OGN	EST-OVEST	RES	SCENARI DI SIMULAZIONE DI EMERGENZE OSTETRICHE	18	18	MED,INF,INF PED,OST,OSS	10	8	7	SI	€ 413,12	€ 2.891,84	ANNUALE
MAT INF35	OGN	EST-OVEST	FSC	SKILL LAB IN SALA PARTO	18	18	MED,OST	25	8	4	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNAULE
MAT INF36	OGN	EST-OVEST	RES	PER UN'ESPERIENZA POSITIVA DI NASCITA E UN'ASSISTENZA APPROPRIATA AL TRAVAGLIO E PARTO NEL BRO	18	18	MED,OST	25	16	2	SI	€ 1.900,00	€ 3.800,00	1 TRIM
MAT INF37	NPI	EST-OVEST	FSC	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	6	4	MED,INF,INF.PED,PSICO,EDUC,TECNICO RIAB PSICH,OSS	20	21	2	SI	€ 2.850,00	€ 5.700,00	ANNUALE
MAT INF38	TIN	EST	RES	SIMULAZIONE DI SCENARI DI GESTIONE DELLE URGENZE NEONATOLOGICHE CON L'AUSILIO DI SIMULATORI AD ALTA FEDELTA' E DI APPARECCHIATURE MEDICHE	18	18	MED,INF,INF.PED,OSS	7	8	7	SI	€ 1.269,68	€ 8.887,76	ANNUALE
MAT INF39	TIN	EST-OVEST	RES	RIANIMAZIONE NEONATALE PER ESECUTORI	18	18	MED, INF, INF PED, OST, OSS	18	16	4	SI	€ 1.239,36	€ 4.957,44	ANNUALE
MED40	GER. VI.	EST-OVEST	RES	DISTURBI PSICOCOMPORTAMENTALI E DELIRIUM NELL'ANZIANO FRAGILE: COMPRENDERE PER GESTIRE	22	9	MED,INF,OSS	50	4	3	SI	€ 206,56	€ 619,68	3 TRIM
MED41	MED	EST-OVEST	RES	OLTRE LA DIAGNOSI: PRENDERSI CURA NEL TEMPO DEL FINE VITA	21	8	MED,INF,OSS	50	8	4	SI	€ 681,56	€ 2.726,24	2-3 TRIM
MED42	MALATTIE END	EST-OVEST	RES	GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE MELLITO DI TIPO 1: DALLA DIAGNOSI ALLA CURA QUOTIDIANA	3	9	MED,INF,DIET	30	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	3 TRIM
MED43	MED VALD	EST-OVEST	RES	PIANIFICAZIONE DELLA PRESA IN CARICO PRECOCE DEL PAZIENTE FRAGILE: INDIVIDUAZIONE E PROGRAMMAZIONE DEL PERCORSO	9	29	MED,INF,OSS	30	8	5	SI	€ 413,12	€ 2.065,60	2-3 TRIM
MED44	MAL. INF.	EST-OVEST	RES	PARLARE PER CAPIRSI: LA COMUNICAZIONE EFFICACE TRA CULTURE E PROFESSIONI NELLA SANITA' DI OGGI	15	5	MED, FISIOT, INF,OST,OSS	30	4	4	SI	€ 578,28	€ 2.313,12	2-3 TRIM
MED45	MED ARZ	EST-OVEST	RES	PERCORSI INTEGRATI DI CURA PER IL PAZIENTE ALCOLISTA: OSPEDALE E TERRITORIO IN RETE	22	12	MED,INF	25	8	2	SI	€ 681,56	€ 1.363,12	2-3 TRIM
NEUROSC46	RRF	EST-OVEST	RES	IL CATETERISMO INTERMITTENTE NEL PAZIENTE NEUROLOGICO	2	25	INF	20	4	4	SI	€ 206,56	€ 826,24	2-3 TRIM
NEUROSC47	NEURO	EST-OVEST	RES	MALATTIE DEL MOTONEURONE: INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E TERZO SETTORE	9	6	MED,INF	50	12	1	SI	€ 926,56	€ 926,56	3 TRIM
NEUROSC48	NEURORX	EST-OVEST	RES	CAMPO STERILE E PERCORSI TEMPO-DIPENDENTI: COLLABORAZIONE MULTIPROFESSIONALE NEL DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE	8	25	MED,INF,FISIO,TECNICO FISIO PAT, TSRM,OSS	25	4	3	SI	€ 103,28	€ 309,84	2-3 TRIM
NEUROSC49	NEURO	EST-OVEST	RES	DEMENZA: PRESENTE E FUTURO DEGLI STRUMENTI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI E L'ORGANIZZAZIONE TERRITORIALE	22	6	MED,FARM,PSICO,FISIO,INF,LOGOP,TECNICO NEURO,TSRM	40	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	1 TRIM
ONCO50	EMAT	EST-OVEST	RES	IL TRATTAMENTO PALLIATIVO DEL PAZIENTE ONCO-EMATOLOGICO - RELAZIONE,BISOGNI,RISORSE	22	8	MED,INF,TSRM,OSS	25	4	8	SI	€ 309,84	€ 2.478,72	ANNAULE
ONCO51	EMAT	EST-OVEST	RES	ORGANIZZAZIONE DEL PROGRAMMA TRAPIANTO - PERCORSO DEL PAZIENTE CANDIDATO A TRAPIANTO AUTO/ALLO O TERAPIA CART: ACCESSO E USO DELLA DOCUMENTAZIONE, MODULISTICA, SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI	34	28	MED,BIO,INF,TLBM	20	12	4	SI	€ 311,84	€ 1.247,36	2-3 TRIM
ONCO52	TERAPIA DOLORE	EST	FSC	IL DOLORE NELLA MEDICINA DI GENERE	21	8	MED,INF	8	22	1	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
ONCO53	ONCO	EST-OVEST	RES	SOSTENERE CHI SOSTIENE	12	5	MED, FISIOT,INF,OST,TSRM,OSS	25	8	8	SI	€ 950,00	€ 7.600,00	ANNUALE
ONCO54	ONCO	EST-OVEST	RES	ABC IN ONCOLOGIA	1	7	MED,INF	25	12	3	SI	€ 619,68	€ 1.859,04	1-2 TRIM

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2026 - DISTRETTO SOCIO SANITARIO

CODICE	UOC/UOSD PROP.	DISTRETTO	TIPO FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
DSS1	IAF	EST-OVEST	RES	TRAINING IN ECO OFFICE OSTETRICO: INTERPRETAZIONE DI REFERTI ECOGRAFICI IN GRAVIDANZA	18	33	OST	9	6	2	SI	€ 309,84	€ 619,68	2 TRIM
DSS2	IAF	EST-OVEST	RES	L'APPLICAZIONE DELLA RIFORMA CARTABIA NEI CONSULTORI FAMILIARI E NEL SERVIZIO ADOZIONI	22	13	PSI, EP, ASS SOC	30	24	1	SI	€ 2.850,00	€ 2.850,00	2-3 TRIM
DSS3	IAF	EST-OVEST	RES	CHIAMAMI ADULTO: COME STARE IN RELAZIONE CON GLI ADOLESCENTI	22	13	PSI, EP, ASS SOC	60	24	1	SI	€ 2.850,00	€ 2.850,00	3 TRIM
DSS4	CONS FAM	EST-OVEST	RES	CULTURE DIVERSE, GENITORI DIVERSI?	18	13	PSI, EP, ASS SOC	28	8	1	SI	€ 950,00	€ 950,00	2 TRIM
DSS5	IAF	EST-OVEST	RES	PROTOCOLLO T.O.M.: VALUTAZONE E RIABILITAZIONE DEI TRATTI MOTORI ORALI E VERBALI	18	13	MED, PSI, EP, LOG, TNPEE	50	15	1	SI	€ 1.425,00	€ 1.425,00	3 TRIM
DSS6	IAF	EST-OVEST	RES	STATI MENTALI A RISCHIO IN ADOLESCENZA: VULNERABILITA', RICONOSCIMENTO PRECOCE ED INTERVENTO	22	11	MED, PSI, EP, INF, LOG, TERP, TPNEE, ASS SOC	50	14	1	SI	€ 1.425,00	€ 1.425,00	2 TRIM
DSS7	SALUTE CARCERE	EST	FSC	PERCORSO PARTECIPATIVO PER MIGLIORARE L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA IN CARCERE	4	9	MED,ODONTO,INF,PSIC	18	30	2	SI	€ 750,00	€ 1.500,00	ANNUALE
DSS8	IAF	EST	RES	ADOLESCENTI TRA DIPENDENZE DA TECNOLOGIE E RITIRO SOCIALE: QUALI STRATEGIE POSSIBILI?	22	13	MED,PSI,TERP,EP	25	24	1	SI	€ 2.850,00	€ 2.850,00	2-3 TRIM
DSS9	ATT SPEC	EST	RES	IL PERCORSO DEL PAZIENTE CARDIOLOGICO AMBULATORIALE TERRITORIALE	18	9	MED, INF, OSS	25	8	3	SI	€ 413,12	€ 1.239,36	2 TRIM
DSS10	DISAB	EST-OVEST	RES	DIS-ABILITA': QUALE RELAZIONE PROFESSIONALE NELL'INCONTRO CON LA PERSONA E LA FAMIGLIA	7	6	INF,PSI,EP,ASS SOC,OSS	45	12	1	SI	€ 1.425,00	€ 1.425,00	2-3 TRIM
DSS11	CURE PRIM	EST-OVEST	FSC	AGGIORNAMENTI SU RIABILITAZIONE POST OPERATORIA NELLA CHIRURGIA ORTOPEDICA DI SPALLA, CAVIGLIA, ANCA ED AMPUTAZIONE ARTO INFERIORE	18	6	FT	25	30	1	SI	€ 206,56	€ 206,56	2 TRIM
DSS12	CURE PRIM	OVEST	RES	LA PRESA IN CARICO INTEGRATA OSPEDALE-TERRITORIO DELLE PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIA CRONICA (DIABETE, SCOMPENSO CARDIACO CRONICO)	22	29	MED,FT,INF,DIET,ASS SOC,AMM	50	4	2	SI	€ 343,28	€ 686,56	3 TRIM
DSS13	CURE PRIM	OVEST	RES	LA GESTIONE DOMICILIARE DELLE PERSONE IN NUTRIZIONE ARTIFICIALE	2	6	MED,INF,DIET	50	8	2	SI	€ 681,56	€ 1.363,12	3 TRIM
DSS14	CURE PALL	EST-OVEST	RES	LA DIMISSIONE PROTETTA IN CURE PALLIATIVE: ANALISI DEI BISOGNI, DEL PERCORSO DI CURA E DELLE CRITICITA'	3	8	MED	30	4	3	SI	€ 206,56	€ 619,68	2-3 TRIM
DSS15	CURE PALL	EST-OVEST	RES	L'ASSISTENZA AL MALATO END-STAGE AFFERENTE ALLA PNEUMOLOGIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	3	8	MED,INF,OSS	20	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	3 TRIM

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2026 - AREA DIPARTIMENTO PREVENZIONE

CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPOL. FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
DP1	SVSA	EST-OVEST	RES	APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE ALLE MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI DI INTERESSE ZOONOTICO	24	27	MED,VET,TPALL	20	8	1	SI	€ 1.156,56	€ 1.156,56	2 TRIM
DP2	SPISAL	EST-OVEST	FSC	APPROCCIO PRATICO AI CASI MOGS: CORSO RESIDENZIALE PER ADDETTI ALLA VIGILANZA	18	20	MED,TPALL	25	8	1	SI	€ 950,00	€ 950,00	2 TRIM
DP3	SISP	EST-OVEST	RES	GESTIONE DELLE REAZIONI AVVERSE A VACCINO E SISTEMA DI VACCINOSORVEGLIANZA- RETRAINING (DGR 521/2024)	4	7	MED, INF, ASS.SAN	20	4	3	SI	€ 206,56	€ 619,68	2 TRIM
DP4	SVIAPZ	EST-OVEST	RES	OLTRE IL RECINTO: SICUREZZA OPERATIVA, CONSAPEVOLEZZA E ONE HEALTH NEGLI ALLEVAMENTI	24	2	VET, TPALL	40	8	1	SI	€ 745,82	€ 745,82	2 TRIM
DP5	SIAOA	EST-OVEST	RES	SANITA' PUBBLICA VETERINARIA IGIENE DEGLI ALIMENTI	26	2	VET, TPALL	20	16	1	SI	€ 1.266,56	€ 1.266,56	2 TRIM
DP6	SIAN	EST-OVEST	FSC	AMBULATORIO NUTRIZIONALE SIAN: ASPETTI MIGLIORATIVI	18	6	MED,BIO,DIET	7	30	1	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
DP7	MED LEG	EST-OVEST	RES	RAPPORTI CON L'UTENZA NELL'AMBITO DI UN CONTESTO DI GRAVE TURBAMENTO EMOTIVO PER IL RECENTE EVENTO LUTTUOSO: TECNICHE PER IL MIGLIOR APPROCCIO ALL'UTENZA E PER SALVAGUARDARE IL PROPRIO BENESSERE PSICOLOGICO	7	22	OSS,OTA	5	4	2	NO	€ 206,56	€ 413,12	2 TRIM
DP8	EPID	EST-OVEST	RES	UTILIZZO DI SISTEMI INFORMATICI PER GESTIRE I DATI DEI PAZIENTI, PROGRAMMARE GLI APPUNTAMENTI E MONITORARE L'ANDAMENTO DELLO SCREENING	18	24	MED, INF, ASS.SAN, OST, OSS, OTA, AMM	20	4	2	SI	€ 475,00	€ 950,00	3 TRIM

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2026 - AREA SICUREZZA

CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPOL. FORM.	TITOLO CORSO	OBTV NAZ.	OBTV REG.	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
SIC1	SPP	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE GENERALE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL (PANFLU)			TUTTE LE PROFESSIONI	500	4	1	NO	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC2	SPP	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO ALTO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL (PANFLU)			TUTTE LE PROFESSIONI	1500	12	1	SI (esterno)	€ 12.000,00	€ 12.000,00	ANNUALE
SIC3	SPP	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO BASSO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL (MANSIONI AMMINISTRATIVE E SMART WORKING)			TUTTE LE PROFESSIONI	200	6	1	SI (esterno)	€ 1.600,00	€ 1.600,00	ANNUALE
SIC4	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE PREPOSTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	30	12	2	SI	€ 413,12	€ 826,24	ANNUALE
SIC5	SPP	EST-OVEST	FAD	FORMAZIONE DIRIGENTI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO - SSL			TUTTE LE PROFESSIONI	100	12	1	SI (esterno)	€ 800,00	€ 800,00	ANNUALE
SIC6	SPP	EST-OVEST	RES	CAFFE' DELLA SICUREZZA: AGGIORNAMENTO PER DIRIGENTI E PREPOSTI	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	30	4	3	SI	€ 409,84	€ 1.229,52	ANNUALE
SIC7	SPP	EST-OVEST	FSC	AGGIORNAMENTO MANUALE SGS	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	30	16	1	SI	€ 1.900,00	€ 1.900,00	ANNUALE
SIC8	SPP	EST-OVEST	RES	CORSO PER ADDETTI ANTINCENDIO IN ATTIVITA' A LIVELLO 3 - RISCHIO ELEVATO	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	16+2	22	SI	€ 1.527,46	€ 33.604,12	ANNUALE
SIC9	SPP	EST-OVEST	RES	AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	30	8	22	SI	€ 659,84	€ 14.516,48	ANNUALE
SIC10	SPP	EST-OVEST	RES	APVR ED ISOLANTI (AUTORESPIRATORE) - FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO PER LE EMERGENZE	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	20	3	SI	€ 3.700,00	€ 11.100,00	ANNUALE
SIC11	SPP	EST-OVEST	RES	AGGIORNAMENTO SEMESTRALE APVR FILTRANTI ED ISOLANTI (AUTORESPIRATORE)	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	6	4	12	SI	€ 206,56	€ 2.478,72	ANNUALE
SIC12	SPP	EST-OVEST	RES	DPI PER RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO - PROCDURE DI SICUREZZA PER ASSISTENZA AL PAZIENTE - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	30	4,5	22	SI	€ 348,57	€ 7.668,54	ANNUALE
SIC13	SPP	EST-OVEST	RES	DPI PER RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO - PROCDURE DI SICUREZZA PER MANSIONI DI LABORATORIO - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	4	1	SI	€ 167,83	€ 167,83	ANNUALE
SIC14	SPP	EST-OVEST	RES	PREVENZIONE DELLO STRESS LAVORO-CORRELATO - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	30	8	10	SI	€ 206,56	€ 2.065,60	ANNUALE
SIC15	SPP	EST-OVEST	RES	ADDETTI PRIMO SOCCORSO - GESTIONE EMERGENZE	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	24	12	2	SI	€ 1.411,68	€ 2.823,36	ANNUALE
SIC16	SPP	EST-OVEST	RES	AGGIORNAMENTO ADDETTI PRIMO SOCCORSO - GESTIONE EMERGENZE	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	4	3	SI	€ 296,93	€ 890,79	ANNUALE
SIC17	SPP	EST-OVEST	RES	UTILIZZO GAS MEDICINALI E TECNICI IN SICUREZZA - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	4	4	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC18	SPP	EST-OVEST	RES	UTILIZZO DELL'AZOTO LIQUIDO IN SICUREZZA - FORMAZIONE SPECIFICA SSL	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	4	1	SI	€ 0,00	€ 0,00	ANNUALE
SIC19	SPP	EST-OVEST	RES	FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO ALTO: RADIAZIONI IONIZZANTI - SSL (DL 101/2020)	27	20	MED, FARM,FISICO, INF, INF PED, TEC FISIO PAT CARD, TSRM, OSS	30	4	4	SI	€ 206,56	€ 826,24	ANNUALE
SIC20	SPP	EST-OVEST	RES	SICUREZZA IN RISONANZA MEDICA - FORMAZIONE SPECIFICA (DM 14/01/2021 E DLGS 81/08 ss.mm.ii.)	27	20	MED, FARM,FISICO, INF, INF PED, TEC FISIO PAT CARD, TSRM, OSS	20	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	ANNUALE
SIC21	SPP	EST-OVEST	RES	LA SICUREZZA LASER IN AMBITO SANITARIO	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	ANNUALE

SIC22	SPP	EST-OVEST	RES	**PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE CARICHI - FORMAZIONE SPECIFICA SSL**	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	4	2	SI	€ 206,56	€ 413,12	ANNUALE
SIC23	SPP	EST-OVEST	RES	**PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI - FORMAZIONE SPECIFICA SSL**	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	24	8	12	SI	€ 309,84	€ 3.718,08	ANNUALE
SIC24	SPP	EST-OVEST	FSC	**PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI - FORMAZIONE SPECIFICA SSL**	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	14	14	SI	€ 826,24	€ 11.567,36	ANNUALE
SIC25	SPP	EST-OVEST	RES	**PREVENZIONE DANNI MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI PER ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE (ADI) - FORMAZIONE SPECIFICA SSL**	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	6	2	SI	€ 309,84	€ 619,68	ANNUALE
SIC26	SPP	EST-OVEST	FSC	**SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA (SGS) DLGS 81/08**	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	20	16	3	SI	€ 619,68	€ 1.859,04	ANNUALE
SIC27	SPP	EST-OVEST	FSC	**GESTIONE DEGLI INFORTUNI, INCIDENTI E COMPORTAMENTI PERICOLOSI**	27	20	TUTTE LE PROFESSIONI	25	16	1	SI	€ 619,68	€ 619,68	ANNUALE
SIC28	SPP	EST-OVEST	RES	**DPI PER RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO - PROCEDURE DI SICUREZZA PER LA PROTEZIONE DA AGENTI BIOLOGICI DEL QUARTO GRUPPO - FORMAZIONE SPECIFICA SSL**			TUTTE LE PROFESSIONI	15	2	10	NO	€ 103,28	€ 1.032,80	ANNUALE

PIANO FORMAZIONE AZIENDALE 2026 - AREA TECNICO AMMINISTRATIVA															
CODICE	U. O. PROP.	DISTRETTO	TIPOL. FORM.	TITOLO CORSO	OBV NAZ	OBV REG	PROFESSIONI	N° PART. ED.	DUR. ORE	EDIZ.	ECM	COSTI/ED PREV.	COSTI TOTALI	PERIODO
AMM1	DA	EST-OVEST	FAD	**ACCADEMIA DELLA PA - GAZZETTA AMMINISTRATIVA**			TEC, AMM				NO	€ 10.000,00	€ 10.000,00	ANNUALE
AMM2	DA	EST-OVEST	FAD	**FEDERSANITA' ACADEMY**			TUTTE LE PROFESSIONI				NO	€ 7.200,00	€ 7.200,00	ANNUALE
AMM3	LEGALE	EST-OVEST	RES	**LA RESPONSABILITA' DISCIPLINARE DEL DIPENDENTE ED IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE IN ULSS 8 BERICA**	6	4	TUTTE LE PROFESSIONI	80	3	4	SI	€ 77,46	€ 309,84	1-2 TRIM
AMM4	SIST INFOR	EST-OVEST	RES	**PROJECT MANAGEMENT**			TEC, AMM	20	40	1	NO	€ 7.500,00	€ 7.500,00	2 TRIM
AMM5	STP	EST-OVEST	RES	**SVILUPPARE E CONSOLIDARE LE COMPETENZE DEI SERVIZI TECNICI NELL'ORGANIZZAZIONE CHE CAMBIA**			TEC, AMM	10	24	4	NO	€ 4.500,00	€ 18.000,00	2 TRIM
AMM6	GRU	EST-OVEST	FAD	**IL LAVORO AGILE**			TEC, AMM	35	2	4	NO	€ 154,92	€ 309,84	ANNUALE