



2025
2027

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITÀ
E ORGANIZZAZIONE**

P.I.A.O.

Art. 6 del decreto-legge n. 80/2021 convertito in legge 6 agosto 2021, n. 113

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
LATINA



REGIONE
LAZIO

Redazione a cura di:

- **Dr.ssa Assunta Lombardi** - Direttrice Dipartimento Staff - UOC Formazione e Sviluppo Professionale - UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico- Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza.
- **Dr.ssa Marialisa Coluzzi** - UOC Formazione e Sviluppo Professionale – Responsabile Funzione organizzativa "Formazione e processi organizzativi"- Componente team Comunicazione e Componente struttura di supporto RPCT aziendale.
- **Dr.ssa Roberta De Grandis** - Dirigente Amministrativa UOSD Comunicazione e relazioni con il Pubblico - UOC Formazione e Sviluppo Professionale - Componente struttura di supporto RPCT aziendale.

Hanno collaborato:

- **Dott. Giovanni Bernardi** - Direttore UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale SEZIONE 3 - 3.2 Organizzazione del lavoro agile e 3.3 Piano triennale del fabbisogno del personale.
- **Dr.ssa Laide Romagnoli** - Direttrice UOC Controllo di gestione e governo clinico SEZIONE 2 - 2.2 Performance.
- **Dott. Paolo Margheron** – Direttore UOC Reclutamento del personale - SEZIONE 3 - 3.3 Piano triennale del fabbisogno del personale.
- **Ing. Marco Cristaldi** - Direttore UOC Ingegneria Clinica - Sezione 2 - Valore Pubblico-Performance
- **Ing. Paolo Palombo** – Direttore UOC Tecnico e Patrimonio - Sezione 2 - Valore Pubblico-Performance
- **Ing. Cesare Rinaldi** – Dirigente professionale UOC Tecnico e Patrimonio - Sezione 2 - Valore Pubblico-Performance
- **Ing. Walter Battisti** – Direttore UOC Flussi Informativi, ICT e Innovazioni di processo- Sezione 2 - Valore Pubblico-Performance
- **D.ssa Maria Galetto** Dirigente Amministrativa Gestione Giuridica ed Economica del Personale SEZIONE 3 - 3.2 Organizzazione del lavoro agile e 3.3 Piano triennale del fabbisogno del personale.
- **Dott. Marco Cervoni** - Dirigente Amm.vo - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - SEZIONE 2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza
- **Dott. Manuel Maggi** - Coll. Amm.vo UOC Formazione e Sviluppo Professionale SEZIONE 3 - 3.4 Formazione del Personale
- **Dott. Carlo Mele** - Coll. Amm.vo UOC Reclutamento del personale - Referente Trasparenza.
- **Dott. Michele Saggese** - Coll. Amm.vo UOC Reclutamento del personale - Referente Anticorruzione
- **Dott. Marco Sabetta** - Coll. Amm.vo UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale SEZIONE 3 - 3.2 Organizzazione del lavoro agile.



PREMESSA.....	3
IMPIANTO GENERALE DEL PIAO.....	3
SEZIONE 1 – SCHEDA ANAGRAFICA	
DELL’AMMINISTRAZIONE.....	5
1.1 Denominazione, Sede Legale, Sito Web e logo dell’Azienda - Scheda anagrafica.....	5
1.2 Mission aziendale.....	5
1.3 I valori e i principi dell’Azienda.....	6
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E	
ANTICORRUZIONE.....	7
2.1 Valore Pubblico.....	7
2.2 Performance.....	12
2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza.....	38
SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE	
UMANO	60
3.1 Struttura Organizzativa.....	60
3.2 Organizzazione del Lavoro Agile.....	64
3.3 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale.....	68
3.4 Formazione del Personale.....	73
SEZIONE 4 – MONITORAGGIO	86

PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), è stato introdotto tra le misure di riforma della pubblica amministrazione per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Previsto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", convertito, con modificazione, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce diversi Piani e documenti che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre. Ha una durata triennale, ma è aggiornato annualmente, con l'obiettivo di favorire la semplificazione amministrativa, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della L. 190/2012.

L'ASL Latina con delibera n. 829 del 28.7 2022 ha già adottato il suo primo P.I.A.O. in linea con il dettato del D.P.R. attuativo del 24 giugno 2022 n. 81 "Regolamento indicante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) – G.U. n. 151 del 30.6.2022. Nel PIAO, quale documento unico di programmazione e governance, sono stati inseriti i Piani che l'amministrazione era tenuta a predisporre, tra cui:

il Piano della Performance, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), il Piano di Formazione e aggiornamento, il Piano delle Azioni Positive.

Già a partire dall'aggiornamento P.I.A.O. adottato per l'anno 2023, con deliberazione n. 98 del 31 gennaio, si è data risposta alle indicazioni normative e, in particolare a quelle previste dal decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132, entrato ufficialmente in vigore il 22 settembre 2022, che ha introdotto modifiche al Regolamento che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti.

IMPIANTO GENERALE DEL P.I.A.O.

La Asl di Latina nel corso degli anni 2021 – 2024 ha già definito, come evidenziato, gli strumenti di programmazione oggetto del PIAO, pertanto, il principio che ha guidato la definizione dell'impianto generale del Piano di Integrato di attività e organizzazione, intende rispondere alla necessità, espressa dallo stesso legislatore, di superare la molteplicità e la conseguente frammentazione degli strumenti di governance introdotti nelle diverse fasi dell'evoluzione normativa.

Su tale processo rivestono un ruolo rilevante le riforme introdotte con il PNRR per le importanti ricadute in tema di prevenzione della corruzione e della trasparenza, e di ottimizzazione delle risorse a disposizione (umane, finanziarie e strumentali) per perseguire con rapidità gli obiettivi posti dal PNRR stesso, in un'ottica di massima semplificazione e riduzione di adempimenti.

Il PIAO consente di rappresentare l'agire dell'ASL Latina su asset strategici espressi attraverso le diverse articolazioni aziendali in una logica di visione complessiva ed il più possibile integrata, assicurando la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, il miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini, la costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi.

In particolare, nelle 4 Sezioni del P.I.A.O sono stati integrati i seguenti documenti:

a) il Piano della Performance

la sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione. Essa deve indicare, almeno:

- 1) gli obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;
- 2) gli obiettivi di digitalizzazione;
- 3) gli obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilità dell'amministrazione;
- 4) gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione, aggiornamento 2023, del n. 605 del 19.12.2023, che ha previsto le misure relative ai contratti pubblici e il nuovo codice, l'esemplificazione di rischi corruttivi e di misure di contenimento alla luce del nuovo quadro normativo, la trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023.

c) il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), che stabilisce le modalità di svolgimento del lavoro agile quale

modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

d) il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie ad esso riconducibili, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse, indicando le unità necessarie per sopperire alle carenze di organico compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate, in coerenza con i Piani programmatici della Regione Lazio, ha provveduto a richiedere e ad acquisire da tutte le Aziende sanitarie la programmazione del Piano Triennale di Fabbisogni di personale 2024-2026.

f) il Piano di Formazione annuale, il cui aggiornamento per il 2025 individua i fabbisogni e gli obiettivi formativi annuali, in linea con gli obiettivi strategici dell'Azienda.

Nell'ultima sezione n. 4 sono riportati gli indicatori per il monitoraggio delle attività programmate e poste in essere dall'Amministrazione, così come declinate nelle sezioni precedenti

SEZIONE I – SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE



I.1 Denominazione, Sede Legale, Sito Web e logo dell'Azienda

L'Azienda sanitaria locale Latina, di seguito denominata “Azienda”, è un ente, senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Lazio, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto aziendale (deliberazione n. 541 del 16-05-2022, Deliberazione n. 761 dell'08/07/2022, Deliberazione n. 863 del 4-08-2022 e Deliberazione n. 966 del 15-9-2022), nonché dai regolamenti e dagli altri atti organizzativi emanati in conformità ai criteri e principi sanciti dall'Atto stesso e nel rispetto della vigente normativa.

Nel 2024 è stata trasmessa alla Regione Lazio la proposta di atto aziendale (deliberazione 422/2024) ai sensi della DGR 310/2024

L'Azienda, nell'esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico ad essa direttamente attribuiti dalla legge mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

Scheda anagrafica dell'amministrazione

Tabella 1

Denominazione	Azienda Sanitaria Locale di Latina – ASL Latina
Cod. Azienda	LT III
C.F. e P. IVA	P.IVA 01684950593
Sede legale	Viale Pier Luigi Nervi - Complesso Latina Fiori Torre 2G CAP 04100 - Latina.
Rappresentante legale	Commissario straordinario Dr.ssa Sabrina Cenciarelli
Sito Web	https://www.asl.latina.it
Facebook	https://www.facebook.com/ASLLatina/
Instagram	https://www.instagram.com/ASLLatina/
PEC	amministrazione@pec.ausl.latina.it
Telefono	0773 6551

Logo Aziendale

I.2 Mission aziendale

La mission aziendale consiste nell'assunzione della responsabilità pubblica nella tutela della salute dei cittadini, la

universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio provinciale, la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei principi di appropriatezza e qualità e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e delle evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, il rispetto del finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale, la promozione e partecipazione ad iniziative e progetti in ottica “one health/planetary health” integrati con altre istituzioni, aziende, associazioni.

I.3 I valori e i principi dell’Azienda

L’Azienda svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

- centralità della persona, titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo: l’Azienda persegue l’attenzione ai bisogni, alle preferenze, ai valori del paziente, alle convinzioni etiche e religiose, nel rispetto del principio di libera scelta del luogo di cura, sviluppando rapporti di fiducia con gli utenti;
- equità di accesso alle cure per tutte le persone presenti nel territorio, tutelando in particolare la salute dei soggetti fragili, con vulnerabilità socio-economica, dei migranti: l’Azienda rende facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni; garantisce, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità all’accessibilità dei servizi e delle prestazioni senza distinzioni sociali, economiche, culturali, ideologiche e religiose; assicura trasparenza e integrità delle modalità di accesso ed erogazione dei servizi e delle prestazioni pur nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori del SSR: l’Azienda sviluppa politiche aziendali attente alla valorizzazione economica e professionale del personale, alla formazione, al benessere organizzativo, ai principi di pari opportunità, al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione; favorisce la partecipazione consapevole ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva anche al fine di promuovere il senso di appartenenza;
- sviluppo delle attività di ricerca e di formazione al fine di implementare nuove tecnologie, migliorare i processi diagnostici, terapeutici, assistenziali, sviluppare nuovi modelli organizzativi sempre più rispondenti ai bisogni della popolazione;
- miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e dell’attività amministrativa: la prima attraverso la promozione dei percorsi fondati sulle migliori evidenze scientifiche in grado di assicurare efficacia, qualità, sicurezza, appropriatezza delle cure e la seconda attraverso l’adozione di procedure amministrative volte a garantire la massima efficienza, uniformità, integrazione a livello aziendale, nonché basate sui principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell’attività amministrativa;
- riorientamento dei servizi sanitari secondo un approccio One Health basato sull’interazione e la collaborazione con altri settori coinvolti, più o meno direttamente, nella tutela di condizioni di salute ottimali sia per l’uomo, che per il mondo animale e l’ambiente: il concetto di One Health rappresenta un approccio integrato che riconosce l’interdipendenza tra la salute umana, animale e ambientale; questo approccio olistico mira principalmente a migliorare la salute collettiva, prevenire malattie e promuovere il benessere. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) considera l’approccio One Health come un elemento chiave per affrontare le disuguaglianze e promuovere un modello di salute globale. In un’epoca caratterizzata da rapidi mutamenti, l’importanza di agire in un contesto interdisciplinare diventa sempre più evidente, richiedendo la progettazione di interventi innovativi e lo sviluppo di competenze trasversali: è auspicabile l’adozione di un approccio One “Digital” Health, basato sull’interoperabilità delle piattaforme e sull’utilizzo dei dati per influenzare politiche e comportamenti;

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE



2.1 Valore Pubblico

2.1.1 Valore pubblico

Il Valore Pubblico è il livello equilibrato di benessere economico-sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una Pubblica Amministrazione, riferito sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, sia alle condizioni interne alla stessa Amministrazione; creare Valore Pubblico significa quindi riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.

Il concetto di Valore pubblico applicato alla specificità di una azienda sanitaria si identifica con l'assunto secondo cui la salute è un bene primario costituzionalmente protetto, per cui la ASL svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute, attraverso una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione e una rete di servizi socio-sanitari.

L'ASL Latina, inoltre, può considerarsi una delle maggiori aziende presenti sul territorio pontino, sia per valore di bilancio sia per l'impiego di risorse umane e professionali.

La contemporanea presenza nel territorio dell'Azienda, del Polo Pontino dell'Università La Sapienza e del secondo, in ordine di importanza a livello nazionale, Distretto Industriale Farmaceutico e Biomedicale, costituisce un'opportunità per una collaborazione mirata all'innovazione e alla ricerca applicata, ove ritenuto utile e importante alla programmazione regionale, nelle forme tutelanti la centralità dell'interesse pubblico e collettivo. Tutto ciò, può avere forte impatto sullo sviluppo economico, sociale, ambientale, sanitario del territorio, sia in termini di miglioramento delle condizioni di vita delle persone coinvolte direttamente nelle attività aziendali e in quelle dell'indotto produttivo, sia in termini di benessere della collettività, in un'ottica di one-health.

Il processo di programmazione, che si svolge nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie, tenendo conto della possibile evoluzione della gestione dell'ente e richiede il coinvolgimento dei portatori di interesse nelle forme e secondo le modalità definite da ogni ente, si conclude con la formalizzazione delle decisioni politiche e gestionali che danno contenuto a programmi e piani futuri riferibili alle missioni dell'ente; le strategie di Valore Pubblico dell'ASL LATINA per sono volte alla realizzazione delle seguenti azioni di miglioramento:

- accessibilità fisica e digitale
- benessere equo e sostenibile: economico, sociale, ambientale, sanitario
- misure di impatto su benessere e valorizzazione risorse umane
- trasparenza delle informazioni
- pari opportunità ed equilibrio di genere
- comunicazione

2.1.2 Rapporti interni

Al proprio interno, l'Azienda assume quale metodo di lavoro quello della partecipazione e del coinvolgimento della dirigenza e delle professioni, degli operatori e delle organizzazioni sindacali per promuovere il senso di appartenenza all'Azienda medesima, la condivisione delle scelte e la diffusione della conoscenza e delle informazioni a tutti i livelli.

Le politiche di gestione delle risorse umane, nel massimo rispetto dei diritti, della professionalità e delle legittime aspettative dei singoli, devono essere funzionali, oltre che alla crescita professionale, allo sviluppo delle strategie aziendali, nella piena consapevolezza da parte dell'Azienda che solo una larga condivisione degli obiettivi da parte dei professionisti e degli operatori ne può consentire il raggiungimento.

I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a:

- favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi, sulle scelte programmatiche, sugli atti normativi e organizzativi, sui processi di sperimentazione e innovazione;
- promuovere l'apporto alle scelte aziendali e la responsabilizzazione dei dirigenti, dei professionisti e degli operatori a tutti i livelli, in relazione ai rispettivi compiti e ruoli, assicurando la possibilità che tutti possano essere ascoltati per raccogliarne le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento;
- creare un clima di collaborazione e condizioni di contesto favorevoli per facilitare la progettazione, l'attuazione e il sostegno degli interventi di cambiamento e miglioramento;
- promuovere una cultura della salute personale e collettiva in tutti i suoi aspetti, stili di vita salubri, prevenzione dei rischi e delle malattie, sensibilità ai problemi climatici, sensibilità ai temi della qualità, donazione del sangue/organ/tessuti.

Costituiscono aspetti particolari dei rapporti interni le azioni volte a realizzare all'interno dell'Azienda le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni per tutti i lavoratori nonché quelle dirette a contrastare le situazioni di mobbing e discriminazione.

L'Azienda attribuisce, altresì, particolare rilievo al sistema delle relazioni sindacali per uno sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane.

Le relazioni sindacali, si connotano, pertanto, come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione collettiva integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione, con riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute.

Le modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione a livello aziendale, distrettuale e di presidio sono previste in un apposito regolamento.

2.1.3 Rapporti esterni

L'Azienda si pone come un soggetto attivo delle politiche sanitarie, della pianificazione locale e del rapporto con le istituzioni, con le categorie professionali, nonché con i cittadini e le loro associazioni.

L'Azienda assume come metodo privilegiato, ai fini del perseguimento della propria missione e della programmazione aziendale, quello della consultazione e della partecipazione di tutti i soggetti aventi titolo o impegnati, nel territorio dell'Azienda, nella tutela del diritto alla salute della popolazione.

Il rapporto con le istituzioni, finalizzato al perseguimento dei rispettivi compiti istituzionali, è improntato alla massima trasparenza, collaborazione ed interscambio di informazioni.

Particolare rilievo assumono i rapporti con:

- la Regione, quale soggetto istituzionale a cui spettano compiti di programmazione, finanziamento, indirizzo e controllo sull'Azienda;
- i Comuni, anche nell'ambito della Conferenza locale per la sanità, di seguito descritta.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'Azienda intrattiene, inoltre, rapporti di fattiva collaborazione istituzionale con gli altri soggetti pubblici coinvolti direttamente o indirettamente nell'esercizio delle attività finalizzate alla tutela della salute, in particolare, la Provincia, le Comunità Montane, la Prefettura, le articolazioni periferiche delle amministrazioni dello Stato, le direzioni provinciali dell'Istituto nazionale previdenza sociale (INPS) e dell'Istituto nazionale assicurazione contro gli infortuni (INAIL), l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, l'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPA), gli ordini e collegi professionali, le istituzioni scolastiche.

L'Azienda si impegna, altresì, a mantenere rapporti collaborativi con la Magistratura e le Forze dell'Ordine, al fine di contribuire alle azioni dirette alla promozione e mantenimento di un sistema sanitario fondato sulla legalità e sul rispetto delle regole e dei diritti individuali e collettivi.

Una speciale attenzione l'Azienda pone ai rapporti e alla collaborazione con il Terzo Settore e, in particolare, con le associazioni dei cittadini e dell'utenza, con il Tribunale dei diritti del malato, con la Consulta dipartimentale per la salute mentale, con il volontariato, con le cooperative sociali, nonché con le OO.SS. Confederali e di categoria rappresentative dei cittadini anziani (Sindacati dei Pensionati), organizzazioni che rappresentano, senza dubbio, una risorsa utile e costruttiva per il miglioramento dei servizi e della loro qualità. Per rendere più trasparenti e costruttivi i rapporti di collaborazione con le predette organizzazioni, l'Azienda si riserva di assumere con gli stessi appositi protocolli d'intesa per stabilire le modalità della loro collaborazione alle attività aziendali.

Nell'ambito delle azioni volte al rispetto della dignità e della riservatezza delle persone assistite e alla loro partecipazione

alla tutela del loro stato di salute, assumono, inoltre, particolare importanza le iniziative dirette a sviluppare all'interno dell'Azienda, quali aspetti qualificanti della qualità nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, la cultura e la pratica del consenso informato e il rispetto della normativa in materia di protezione e sicurezza dei dati personali, nonché strumenti diretti a favorire la diretta partecipazione dei cittadini e ad assicurare la tutela dei loro diritti, come previsto dalla vigente normativa.

Rapporti con gli enti locali: Conferenza locale per la Sanità

Fondamentale importanza riveste la Conferenza locale per la sanità, disciplinata dagli articoli 12 e 13 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 14, del D. Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii.

È attraverso tale Conferenza che le istituzioni locali, al fine di soddisfare le esigenze dei cittadini, concorrono alla definizione degli indirizzi e della programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie, inclusi gli interventi di promozione della salute e prevenzione.

La Conferenza, istituita in questa Azienda, ha sede presso la sede legale dell'Azienda medesima, è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio aziendale ed è presieduta dal sindaco del comune con maggior numero di abitanti. Nei comprensori socio-sanitari nei quali sono compresi più comuni, circoscrizioni, ovvero comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la Conferenza esercita le proprie funzioni attraverso un Comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno, che ha sede presso la sede della Conferenza ed elegge il proprio presidente a maggioranza dei componenti.

Per la validità delle sedute, è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a loro volta a maggioranza.

La Conferenza Locale o il Comitato di rappresentanza svolgono le seguenti funzioni:

- definiscono, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'Azienda unità sanitaria locale;
- esaminano il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'ASL e rimettono alla Giunta regionale le relative osservazioni;
- verificano l'andamento generale dell'attività dell'ASL;
- contribuiscono alla definizione dei piani programmatici dell'ASL;
- trasmettono le proprie valutazioni e i propri suggerimenti al Direttore generale e alla Giunta regionale che sono tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata.

Ai fini dell'esercizio delle suddette funzioni, la Conferenza Locale o il Comitato di rappresentanza, ove costituito, può prendere visione degli atti e dei documenti amministrativi e contabili dell'ASL e chiedere notizie sull'andamento della stessa al Direttore generale, al Collegio sindacale e alla Regione.

Il Comitato di rappresentanza della Conferenza Locale informa della propria attività la Conferenza stessa e acquisisce dai sindaci le indicazioni dei bisogni sanitari della popolazione. A tal fine, il presidente della Conferenza Locale convoca annualmente un'assemblea di tutti i sindaci e presidenti dei Municipi compresi nel territorio dell'ASL.

La Conferenza Locale adotta un regolamento per il proprio funzionamento.

Per quanto non previsto nel presente Atto di Indirizzo, si rinvia alla disciplina statale e regionale sopra richiamata.

Qualora il Sindaco che partecipa alla Conferenza, ovvero il suo delegato, sia anche dipendente dell'Azienda, è tenuto ad astenersi dal partecipare a quelle sedute ed a quelle decisioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Egli è tenuto altresì ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

Modalità di partecipazione e di tutela dei diritti dei cittadini, modalità di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti, anche ai fini della corretta fruizione del sistema.

L'Azienda Sanitaria Latina pone al centro della sua azione la persona e i suoi diritti, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività e il lavoro degli operatori sono al servizio del cittadino.

L'Azienda si impegna ad assicurare al cittadino-utente:

- comunicazione e ascolto del cittadino,
- informazione e chiarezza su procedure di accesso ai servizi e modalità di erogazione degli stessi,
- diritto di scelta dei servizi offerti,

- comunicazione sulle scelte programmatiche,
- partecipazione allo sviluppo di politiche sanitarie attraverso i canali previsti;
- costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate e miglioramento degli standard qualitativi delle stesse
- esercizio dei propri diritti in materia di: accesso agli atti, dignità di trattamento, riservatezza, informazione, consenso informato, privacy e pubblica tutela.

In tale ottica sarà intrapreso un percorso di revisione/modifica del sito web per amplificare l'accessibilità: la creazione di un Portale vocale consentirà la navigazione e l'accesso alle informazioni e ai servizi attraverso il telefono così da favorire l'accessibilità non solo ad utenti disabili ma anche a coloro che non dispongono di strumenti informatici.

Tali obiettivi della Comunicazione istituzionale vengono raggiunti sviluppando le potenzialità offerte da alcuni strumenti e organismi di partecipazione, quali l'URP, l'Audit civico, la Conferenza dei servizi, la Carta dei Servizi, il Tavolo Misto Permanente di Partecipazione.

- La Comunicazione istituzionale e Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.) –assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività, agli altri enti, in particolare, ha il compito di:
 - elaborare la Carta dei Servizi,
 - verificare la percezione della qualità delle prestazioni erogate
 - coordinare il Tavolo permanente del Volontariato con UOSD comunicazione e relazioni con il pubblico.

La tutela delle persone assistite è priorità dell'azione dell'Azienda che, attraverso il Regolamento di pubblica tutela e l'U.R.P., offre al cittadino e ai pazienti gli strumenti per essere informati sui servizi erogati e le modalità di accesso. Permette di segnalare o proporre reclami sulle prestazioni ricevute, disservizi, violazioni di leggi o regolamenti.

- Processo di Audit civico: le iniziative di valutazione civica favoriscono la partecipazione attiva dei cittadini e delle Associazioni di tutela dei pazienti, l'Azienda partecipa ai programmi di Audit civico, promossi dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus, dalle Associazioni -Enti del III settore;
- Conferenza dei servizi: è convocata ai sensi dell'art. 14, comma 4 del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. del Direttore Generale, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi;
- Carta dei Servizi pubblici sanitari: la Carta dei servizi, pubblicata sul sito internet dell'Azienda, rappresenta un impegno programmatico e operativo, previsto dalle vigenti normative, da parte dell'Azienda Sanitaria nei confronti del cittadino-utente e risponde ai doveri di trasparenza e esplicitazione del proprio mandato istituzionale; il contenuto, in modo chiaro ed esplicito, consente un'adeguata informazione dei servizi e dei processi di cura e di mantenimento della salute e riporta, gli impegni sanitari che l'Azienda assume nei confronti dei cittadini per una migliore qualità dei servizi.
- Organismi di partecipazione di cui all'art.14, comma 2, del d.lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii.
 - Il Tavolo Misto Permanente della partecipazione (TMPP): l'istituzione è prevista dal programma di Audit Civico, promosso dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus e, attraverso la partecipazione civica, realizza pienamente il circolo virtuoso di trasformazione dei risultati di Audit civico in obiettivi e azioni di politica civica e aziendale nell'interesse comune di una sanità di qualità, equa e sostenibile. In linea con le indicazioni normative, al TMPP partecipano oltre all'Azienda, le organizzazioni civiche e di volontariato che con l'Azienda interagiscono. Si caratterizza per la centralità sull'interesse generale e trasversale della comunità, piuttosto che su quello soggettivo di singole categorie di cittadini-utenti;
 - Consulta del terzo settore: è l'organismo di rappresentanza delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore che operano in ambito sanitario e/o sociale, in maniera rilevante per operatività, diffusione e radicamento sul territorio pontino. Ogni Comune della provincia di Latina, a mezzo del proprio legale rappresentante, propone un rappresentante da nominare nella Consulta del Terzo Settore. La Consulta del Terzo Settore partecipa al percorso di costruzione del Piano attuativo Locale (PAL) e dei Piani di Zona, in linea con le indicazioni dei Piani sanitari e sociali della Regione Lazio,

Rapporti con l'Università

La presenza dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" nelle strutture assistenziali dell'Azienda, necessita di una condivisione di dinamiche e procedure che agevolino i rapporti istituzionali, regolamentati da appositi protocolli, convenzioni e procedure operative.

Lo sviluppo della collaborazione tra Facoltà e Azienda non può prescindere da specifici intenti quali:

- l'impegno a concordare e definire la presenza universitaria nelle strutture della Azienda compatibile con le esigenze assistenziali, didattiche, scientifiche ed economiche delle parti;

- il monitoraggio delle attività che coinvolgono la Facoltà per individuare eventuali criticità
- la definizione di procedure concordate per l'attivazione o la soppressione di strutture assistenziali.

L'Azienda si riserva di apportare eventuali modifiche all'assetto organizzativo qualora rese necessarie da aggiornamenti/modifiche del Protocollo d'intesa Regione-Università.

IL DCA Regione Lazio n.208 del 08.06.2016 avente ad oggetto il Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e l'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", prevede all'art.2, comma 2 bis, un Comitato di Coordinamento azienda ed università per l'integrazione delle attività assistenziali, con quelle di didattica e ricerca, composto da quattro componenti di cui due dell'Università, uno della Regione ed uno dell'Azienda Sanitaria.

L'azienda ha istituito anche un "Dipartimento funzionale per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca" delle unità operative a direzione universitaria al fine di garantire, fermo restando la dipendenza delle strutture assistenziali ai Dipartimenti di afferenza gerarchica, l'integrazione ottimale tra assistenza, didattica e ricerca tramite la necessaria flessibilità operativa e l'integrazione con le attività aziendali.

Inoltre, l'Azienda valuterà, nel prossimo futuro, congiuntamente con l'Università e la regione, la possibilità di progettare la realizzazione di servizi di odontoiatria sociale comprensivi di programmi di igiene dentale.

2.2 Performance

2.2.1 Premessa

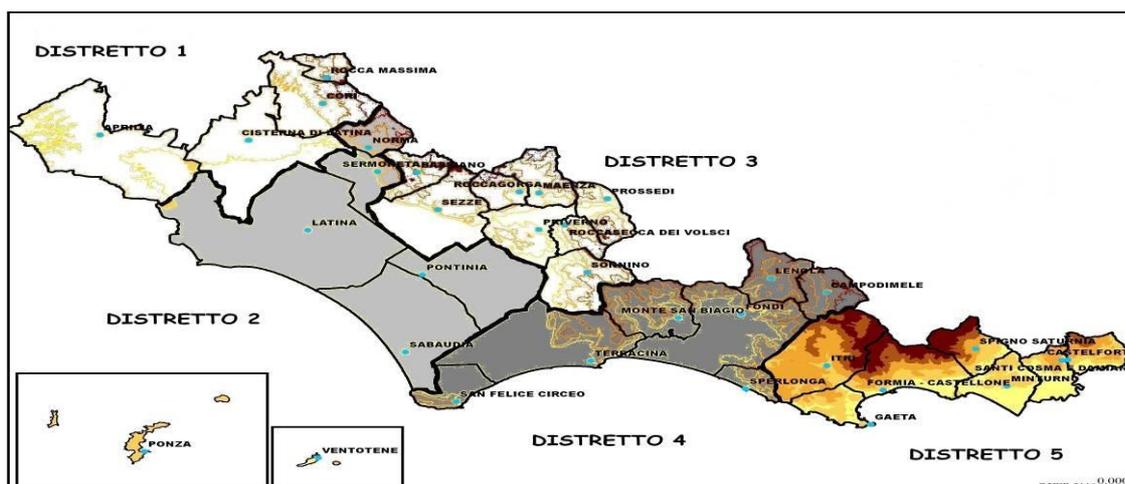
La presente sottosezione, relativa alla performance, è predisposta ai sensi del Decreto 30 giugno 2022, n. 132 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica con il quale sono stati definiti i contenuti e lo schema tipo del P.I.A.O. e secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e s.m.i. ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione.

Sostituisce Il Piano della performance, previsto all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e s.m.i., documento programmatico triennale attraverso il quale l'Azienda individuava gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi da definire per la misurazione e la valutazione delle performance, organizzativa ed individuale.

2.2.2 L'Azienda e il suo territorio: dati demografici ed epidemiologici

Il territorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Latina coincide con quello della provincia, si estende per 2.250 kmq, è costituito da 33 comuni ed è diviso tra aree collinari, montuose e pianeggianti oltre a comprendere le isole dell'arcipelago pontino.

Mappa orografica aziendale suddivisa per Distretti Sanitari



Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Latina è organizzato in 5 Distretti Sanitari.

Il Distretto 1 si caratterizza per un territorio prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e con la più elevata presenza di stranieri residenti.

Il Distretto 2, anch'esso prevalentemente pianeggiante è il più popoloso e con un'incidenza di stranieri residenti in linea con la media provinciale.

Il Distretto 3, prevalentemente collinare, presenta un'elevata percentuale di stranieri residenti, dovuta all'apporto di popolazione immigrata straniera giovane.

Il Distretto 4, prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti e si caratterizza per un'incidenza di stranieri residenti in linea con la media provinciale.

Al Distretto 5 che ha un territorio prevalentemente collinare, appartengono le isole di Ponza e Ventotene, presenta la percentuale più bassa di popolazione straniera.

Nell'anno 2023, la popolazione residente è costituita da 565.999 abitanti, di cui il 49,5% di sesso maschile (Fonte: ISTAT - dati anno 2023).

La popolazione assistibile è stata di 546.503 utenti.

L'analisi rappresentata non considera, tuttavia, la significativa quota di immigrati irregolari che è difficile da stimare.

Tabella 2

DISTRETTO	POPOLAZIONE RESIDENTE (N°)	POPOLAZIONE MASCHILE (%)	POPOLAZIONE STRANIERA (%)	INDICE DI VECCHIAIA (%)
Fonte: ISTAT - Dati anno 2023				
Distretto 1	121715	49,7%	11,9%	158
Distretto 2	175704	49,3%	9,6%	180
Distretto 3	55525	49,9%	11,3%	188
Distretto 4	108116	50,3%	10,5%	198
Distretto 5	104939	48,8%	4,2%	231

La ASL di Latina ha partecipato ad un gruppo di lavoro con il Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio, nell'ambito del Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza (PNRR)- Missione Salute, per la valutazione della Stima dei Bisogni Assistenziali per la Programmazione e la Presa in Carico e per la stratificazione della popolazione nella ASL e nei singoli distretti (dati al 01.01.2021)

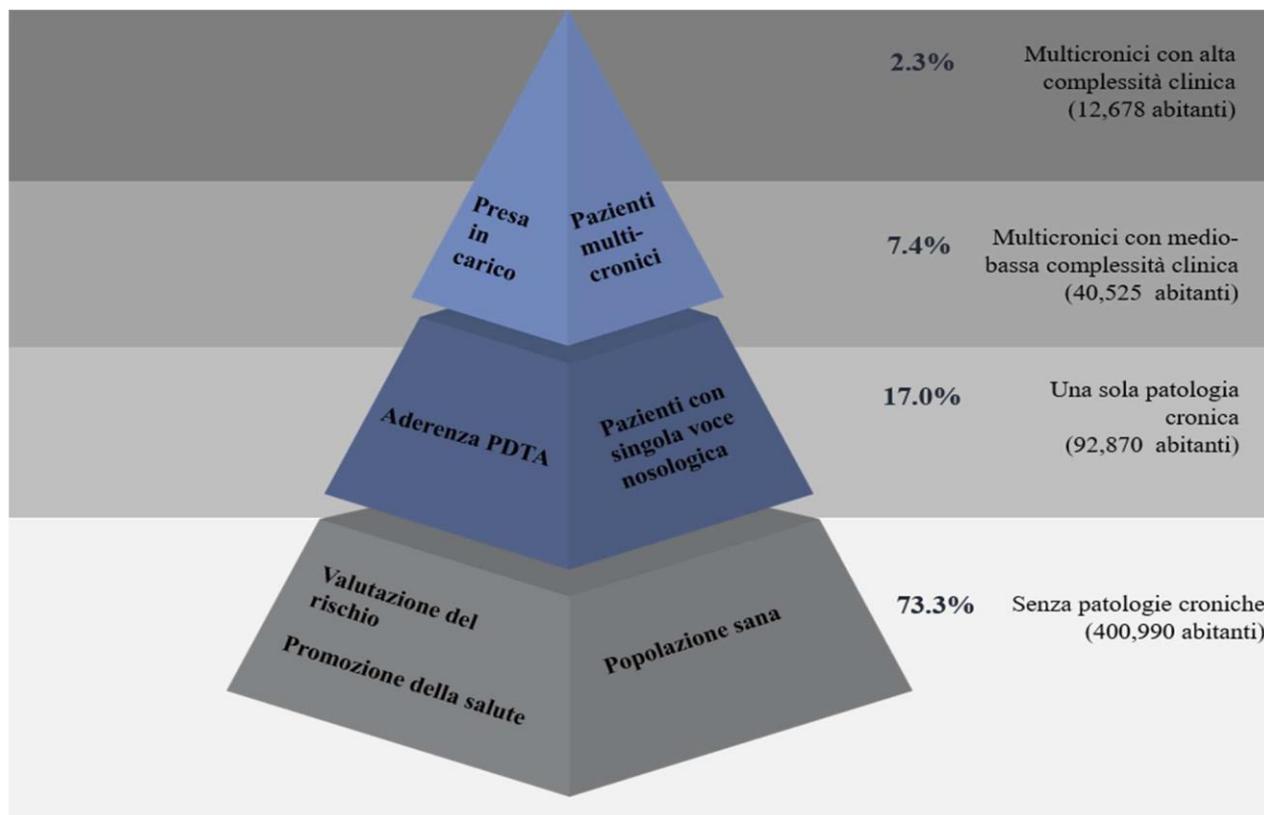
La stima dei bisogni socio-assistenziali costituisce un valido strumento di supporto alla programmazione di specifici interventi sanitari, diversificati in base alle caratteristiche della popolazione assistita, al fine di definire le strategie di intervento e personalizzare i percorsi assistenziali.

I "fattori" principali utilizzati per la stima dei bisogni socio-assistenziali sono:



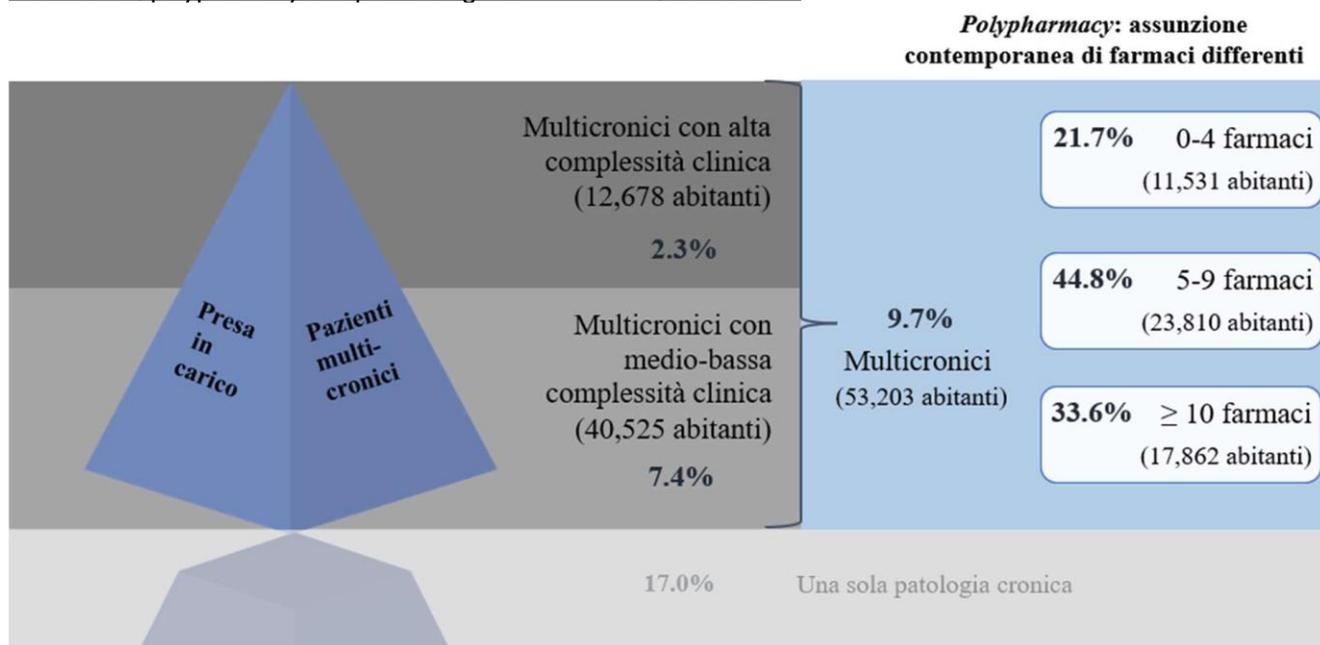
Si riportano alcuni risultati

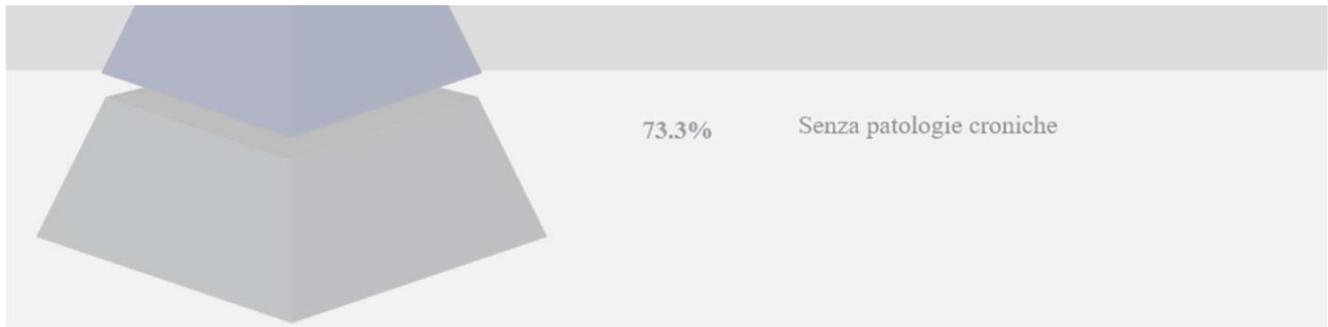
Popolazione sana, cronici, multicronici a medio-bassa e ad alta complessità clinica*. ASL di LATINA, 01/01/2021.



La “complessità clinica” nei pazienti multicronici è stata stimata analizzando sia il numero che la tipologia di patologie croniche da cui il paziente è affetto: le patologie che hanno un maggior impatto sulla mortalità a 5 anni determinano valori più elevati dell’indice.

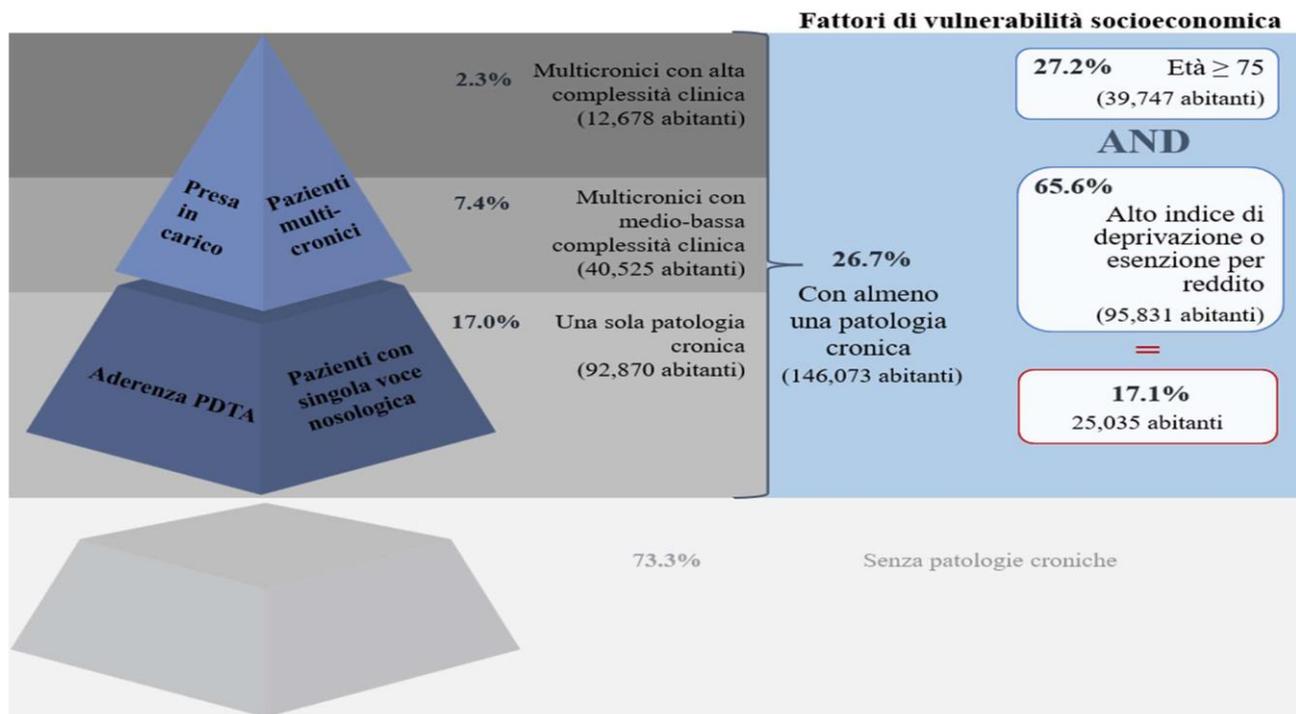
Multicronici, polypharmacy e deprescribing. ASL di LATINA, 01/01/2021.





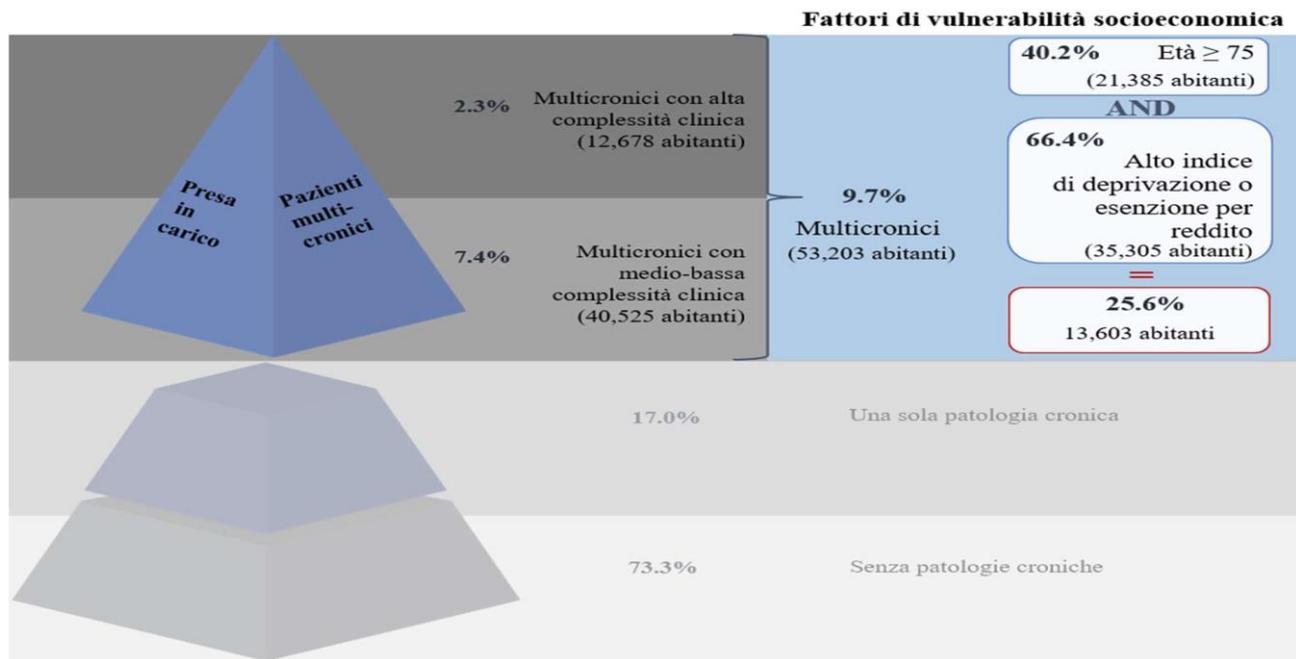
Tra i 53.203 pazienti identificati come multicronici, il 44.8% assumeva contemporaneamente un numero di farmaci differenti compreso tra 5 e 9, mentre il 33.6% era esposto a 10 o più farmaci differenti. La multicronicità porta alla necessità di definire percorsi assistenziali, per quanto possibile, “personalizzati sul paziente”, volti ad evitare la frammentarietà delle cure ed il mancato coordinamento tra gli erogatori.

Cronicità e vulnerabilità socio-economica.



Le percentuali mostrate all'interno delle caselle bianche (fattori di vulnerabilità socio-economica) sono calcolate sul totale dei pazienti con almeno una patologia cronica (146.073 abitanti).

Multicronicità e vulnerabilità socio-economica.



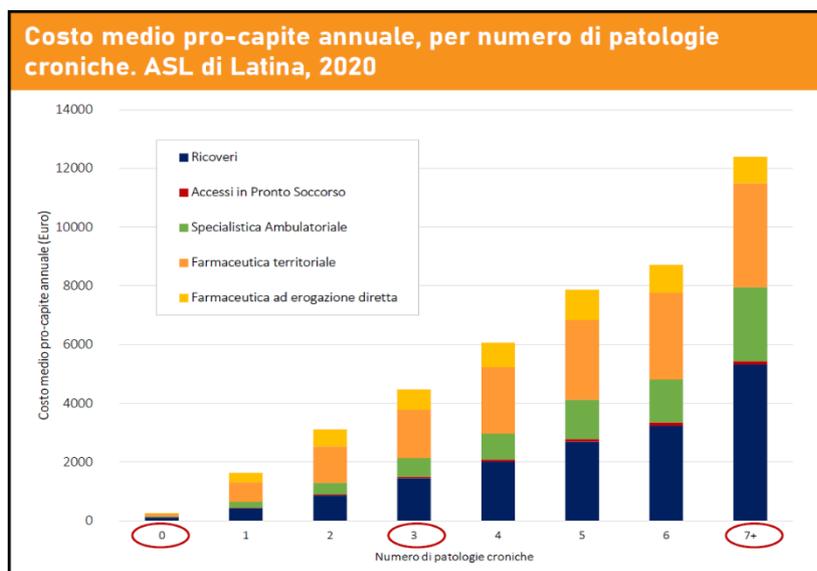
I pazienti cronici che presentano “contemporaneamente” i fattori di vulnerabilità socioeconomica sono 25.035 (17.% della popolazione con patologie croniche e 4.6% dell’intera popolazione ASL)

I pazienti multicronici che presentano “contemporaneamente” i fattori di vulnerabilità socioeconomica sono 13.603 (25.6% della popolazione con 2 o più patologie croniche e 2.5% dell’intera popolazione ASL)

La gestione della cronicità ha un impatto rilevante se si considera che, tra gli assistiti con condizioni patologiche, vi è la significativa presenza di pazienti con pluri-patologie cardiache, neoplastiche, cerebrovascolari, respiratorie e metaboliche. Dall’analisi dei dati della tabella sottostante, riferiti alla popolazione assistita nella ASL di Latina e residente nel Lazio, si evince chiaramente come la percentuale di persone con pluri-patologie tra gli ultra sessantacinquenni sia oltre quattro volte superiore a quella nella fascia d’età 35-64 anni.

Alle conseguenze di natura organizzativa legate all’erogazione di servizi socio sanitari a favore dei pazienti cronici, si accompagna inevitabilmente un incremento dei costi. Il grafico sottostante mostra le variazioni del costo medio pro capite annuale degli assistiti, in funzione del numero di patologie

Tabella 3



Da rilevare, inoltre, che la distribuzione della popolazione con patologie non è uniforme sul territorio provinciale e, in termini percentuali, la maggiore incidenza di pazienti cronici e multi-cronici e con vulnerabilità socio economica si registra nel Distretto 3 nel quale l'integrazione dei servizi socio sanitari può essere sfavorita dalle caratteristiche del territorio, che ha natura prevalentemente collinare.

La stima dei bisogni assistenziali nei distretti della ASL di Latina (dati al 01.01.2021)

Popolazione cronica per distretto di assistenza.

Distretto	Cronici	Popolazione totale	%
LT/1	30,322	115,654	26.2
LT/2	45,558	174,015	26.2
LT/3	15,165	53,283	28.5
LT/4	27,058	103,285	26.2
LT/5	27,970	100,826	27.7
ASL LT	146,073	547,063	26.7

Popolazione multicronica (2 o più patologie) per distretto di assistenza.

Distretto	Multicronici	Popolazione totale	%
LT/1	10,857	115,654	9.4
LT/2	16,656	174,015	9.6
LT/3	5,694	53,283	10.7
LT/4	9,962	103,285	9.6
LT/5	10,034	100,826	10.0
ASL LT	53,203	547,063	9.7

Popolazione multicronica ad alta complessità clinica per distretto di assistenza.

Distretto	Multicronici alta complessità	Popolazione totale	%
LT/1	2,705	115,654	2.3
LT/2	3,935	174,015	2.3
LT/3	1,331	53,283	2.5

LT/4	2,443	103,285	2.4
LT/5	2,264	100,826	2.2
ASL LT	12,678	547,063	2.3

Popolazione cronica con fattori di vulnerabilità socio-economica.

Distretto	Cronici vulnerabilità socio economica	Popolazione totale	%
LT/1	5,240	115,654	4.5
LT/2	6,357	174,015	3.7
LT/3	3,062	53,283	5.7
LT/4	5,519	103,285	5.3
LT/5	4,857	100,826	4.8
ASL LT	25,035	547,063	4.6

Popolazione multicronica con fattori di vulnerabilità socio-economica

Distretto	Multicronici vulnerabilità socio-economica	Popolazione totale	%
LT/1	2,824	115,654	2.4
LT/2	3,586	174,015	2.1
LT/3	1,713	53,283	3.2
LT/4	2,986	103,285	2.9
LT/5	2,494	100,826	2.5
ASL LT	13,603	547,063	2.5

Con il progressivo invecchiamento della popolazione residente nella regione Lazio e il conseguente aumento della prevalenza di malattie croniche, i responsabili delle politiche sanitarie sono sempre più consapevoli della necessità di migliorare la gestione dei pazienti cronici e multicronici attraverso un'assistenza sempre più centrata sul paziente, piuttosto che sulle singole patologie da cui il paziente è affetto. Le persone che hanno più patologie croniche presentano un rischio maggiore di sperimentare esiti negativi, come elevata mortalità, disabilità, ridotta qualità di vita e un rilevante consumo di risorse. Per questi pazienti, multicronici e clinicamente complessi, il percorso assistenziale dovrebbe essere basato sull'integrazione tra diverse figure professionali e diverse competenze in ambito socio-sanitario.

Tuttavia, a causa dell'approccio assistenziale orientato alla cura della singola patologia (disease management), questi pazienti sono seguiti da molteplici provider che non interagiscono tra loro e seguono linee guida differenti pertanto la presa in carico può rivelarsi frammentata, incompleta, con interventi poco efficaci e, in alcuni casi, dannosi per il paziente stesso come l'esposizione ad un numero eccessivo di trattamenti farmacologici. Questo fenomeno, da un lato, riduce l'aderenza ai trattamenti e, dall'altro, può generare interazioni nocive tra i diversi farmaci.

Pertanto, per un corretto "sistema di presa in carico" del paziente multicronico, clinicamente complesso o che presenta elementi di vulnerabilità socio-economica, è necessario:

- istituire sul territorio una rete di team multidisciplinari e coordinati, volti alla valutazione globale (case management) del paziente e alla sua continuità assistenziale.
- implementare percorsi integrati centrati sui bisogni assistenziali del paziente; alla base di questa forma di assistenza c'è un patto di cura tra medico e paziente, ma anche tra medico e i membri della famiglia che aiuta il paziente e la sua famiglia a fare le scelte giuste, facilita l'accesso alle cure appropriate, rendere possibili i cambiamenti negli stili di vita necessari per mantenere o migliorare lo stato di salute.

Le metodologie in grado di identificare fasce di popolazione omogenee in termini di bisogni assistenziali e socio-assistenziali consentono

- di pianificare gli interventi di presa in carico
- di differenziare la popolazione sana, tenendo conto della presenza di fattori di rischio, sia individuali che "contestuali", su cui agire con interventi di promozione della salute: nella ASL di Latina, lo studio del Dipartimento di epidemiologia condotto ha evidenziato che oltre il 18% della popolazione adulta e senza patologie croniche

presenta almeno 2 fattori di rischio comportamentali (abitudine al fumo, obesità, consumo di alcool e sedentarietà) ed il 13% presenta fattori di rischio clinico come ipertensione o ipercolesterolemia.

2.2.3 L'Azienda in cifre

Il mandato istituzionale che l'Azienda intende perseguire è quello di garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento, nel rispetto del precetto costituzionale con i poteri e le responsabilità direttamente affidati alle Regioni attraverso:

- Assistenza territoriale
- Prevenzione
- Assistenza ospedaliera

Nel territorio sono presenti strutture ambulatoriali, hospice, RSA, strutture riabilitative ex art. 26 L.833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali.

Vi sono 376 medici di medicina generale di cui 222 con più di 1500 scelte e 69 pediatri di libera scelta di cui 58 con più di 800 scelte (NSIS FLS12 2023)

Tabella 4

Strutture territoriali pubbliche (Fonte flussi NSIS – STS11 2023)

TIPOLOGIA STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA															TOTALE	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S14	S15	S16		
	Attività clinica	Diagnostica strumentale	Laboratorio	Consultorio	Psichiatria	Tossicodipendenti	AIDS	Terme	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali	Vaccini emergenze	Prescrizione farmaci nota 99	Neuropsichiatria infantile e dell' adolescenza		
Ambulatorio Laboratorio	23	14	15											6			58
Residenziale					4												4
Semi residenziale					4												4
Altro (comprende Case della Salute)	25	1	2	12	11	5	2						3			10	71
TOTALE	48	15	17	12	19	5	2	0	0	0	0	0	3	6	10		137

Tabella 5

Strutture territoriali private accreditate (Fonte flussi NSIS – STS11 2023)

TIPOLOGIA STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA															TOTALE	
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S14	S15	S16		
	Attività clinica	Diagnostica strumentale	Laboratorio	Consultorio	Psichiatria	Tossicodipendenti	AIDS	Terme	Anziani	Disabili fisici	Disabili psichici	Malati terminali	Vaccini emergenze pandemiche	Prescrizione farmaci nota 99 AIFA	Neuropsichiatria infantile e dell' adolescenza		

Ambulatorio Laboratorio	23	16	32											2		73
Residenziale					14				9	2	1	4				30
Semi residenziale									2	1					1	4
Altro	4							6					1			10
TOTALE	27	16	32	0	14	0	0	6	11	3	1	4	0	2	1	117

Tabella 6

Strutture riabilitative ex art.26 L. 833/1978 private accreditate ASL Latina (Fonte flussi NSIS – RIA 2023)

Denominazione	Comune	Attività ambulatoriale	Attività domiciliare	Posti residenziali	Posti semi residenziali
Istituto Sacro Cuore	Formia	no	no	35	25
Progetto Amico	Latina	si	si	-	-
ERRE-D srl	Latina	si	si	-	-
Giomi RSA - Centro Armonia	Latina	si	si	-	50
Centro Riabilitazione La Valle	Gaeta	si	si	-	35
Sa Ni Children srl	Latina	si	si	-	-
Cen. Neuro. Arcobaleno	Latina	si	si	-	10
Buon Lavoro Piccoli	Minturno	si	si	-	-
Igea Srl	Formia	Si	No	-	-

La Rete Ospedaliera è costituita da strutture ospedaliere a gestione diretta e da case di cura private accreditate per acuti e per riabilitazione di seguito indicate.

Tabella 7

- Presidi a gestione diretta (Fonte flussi NSIS – HSP 12 2023)

Posti letto 2023	Nido	Acuti			Riabilitazione			Totale		
		ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale
Presidio NORD: Latina	10	348	42	390	-	-	0	348	42	390
Presidio CENTRO: Fondi, Terracina	10	121	35	156	-	-	0	121	35	156
Presidio SUD: Formia	12	125	16	141	-	-	0	125	16	141
TOTALE	32	594	93	687	0	0	0	594	93	687

Tabella 8

- Strutture private accreditate (Fonte flussi NSI – HSP 13 2023)

Posti letto 2023	Nido	Acuti			Riabilitazione			Totale acuti e riabilitazione		
		ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	totale	ordinari	diurni	tota
Casa di Cura Villa Silvana - Aprilia		-	-	0	27	3	30	27	3	30
Casa di Cura Città di Aprilia		137	6	143	-	-	0	137	6	143
ICOT - Latina		254	11	265	109	12	121	363	23	386
Casa di Cura San Marco - Latina		55	5	60	-	-	0	55	5	60
Clinica "Casa del Sole" - Formia		108	9	117	-	-	0	108	9	117
Istituto Franceschini - Sabaudia		-	-	0	77	0	77	77	0	77
TOTALE		554	31	585	213	15	228	767	46	813

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2022 - 2024, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

Tabella 9

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività specialistica ambulatoriale

Numero prestazioni	Anno 2022	Anno 2023	periodo gen-lug 2024
Prestazioni ambulatoriali SSN	3.188.210	3.540.471	2.327.716
Dialisi e prestazioni di supporto	45.062	50.509	30.099
APA	5.997	7.050	4.061
PAC	2.424	2.244	1.197
Altri pacchetti	2.486	3.599	9.773
Totale	3.244.179	3.603.873	2.372.846

Tabella 10

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di ricovero

Attività	Anno 2022			Anno 2023			periodo gen-lug 2024			
	Ricoveri	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)
Chirurgici	6.550			7.302			4.429			
Medici	15.442			15.163			8.021			
Totale ordinari	21.972	1.21	8.0	22.465	1.21	7.9	12.450	1.25	7.98	
Chirurgici	2.234			1.694			1.376			
Medici	2.122			1.953			495			
Totale diurni	4.356	0.74	3.5	3.647	0.76	3.28	1.871	0.76	2.30	
Totale	26.328			26.112			14.321			

Tabella 11

Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di Pronto soccorso

Triage	Anno 2022		Anno 2023		periodo gen-lug 2024*	
	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero
Rosso	6.732		7.952		4.340	
Arancione	21.212		26.325		14.763	
Celeste	54.167		58.649		38.224	
Verde	44.933		37.828		22.438	
Bianco	1.696		1.895		1.204	
Non Eseguito	117		34		0	
Totale	128.857	13,6%	132.683	13,2%	80.969	12,1%

Tabella 12

Produzione strutture pubbliche ASL Latina - Attività del Dipartimento di Salute Mentale

Struttura	Indicatore	Anno 2022	Anno 2023 *	periodo gen-giu 2024
Centri Salute Mentale	Numero prestazioni	92.782	88.720	40974
Centri Diurni	Numero prestazioni	11.555	12.000	5171
SERD	Numero utenti	1.931	1.187	
Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva	Numero prestazioni	75.423	79.914	32322

I dati, a causa delle modifiche apportate al sistema informativo nel 2023, non sono confrontabili.

Tabella 13

Attività di prevenzione

Attività	Anno 2022	Anno 2023	Periodo gen-set 2024 *
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (%)	95,6%	96,4%	92,7%
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per MPR (%)	95,8%	97,6%	92,7%
Screening mammella (%)	estensione 94,1%	estensione >90%	estensione 89,94%
	copertura 35,1%	copertura 36,32	copertura 32,6 %
Screening cervice uterina (%)	estensione 90%	estensione >90%	estensione 93,92%
	copertura 31,7%	Copertura 43,25 %	copertura 38,25%
Screening colon retto (%)	estensione 91,3%	estensione	estensione 87,28%
	copertura 12,6%	estensione >90%	copertura 21,82%

*sarà considerata valida l'adesione al test entro Aprile 2025 per gli inviti effettuati nel 2024

Risorse Umane

Le risorse umane sono indicate nella sezione 3: Organizzazione e Capitale umano.

Impianto organizzativo

La struttura organizzativa è declinata nella sezione 3: Organizzazione del capitale umano

2.2.4 Ciclo della Programmazione aziendale

Il ciclo di programmazione aziendale si compone delle seguenti fasi:

- **pianificazione strategica (livello strategico)**
 è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.
- **programmazione operativa (livello operativo) e monitoraggio degli obiettivi/performance (sistema di controllo)**
 è' il meccanismo attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento; il sistema di programmazione operativa e monitoraggio degli obiettivi si dota di strumenti di supporto tra i quali:

- il sistema di budget: è l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alla Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali.
- il sistema di contabilità direzionale: è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia i dati utili a supportare il processo decisionale.
- Il sistema di reporting: rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance.

➤ **valutazione degli obiettivi/performance**

la performance è il concetto centrale introdotto dal D.Lgs 150/2009, modificato con il D.Lgs 74/2017, che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita; ogni amministrazione pubblica è tenuta annualmente a misurare e a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance costituisce la struttura di riferimento per il ciclo di gestione della performance, definendone i principi, le modalità di svolgimento, la tempistica, gli attori e gli strumenti

2.2.5. Programmazione triennio 2025-2027

2.2.5.1 Pianificazione strategica

Nella predisposizione del sistema degli obiettivi sono considerati, in particolare, i seguenti documenti della programmazione sanitaria nazionale e regionale:

- d.lgs. n. 502/92 concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni e integrazioni.
- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021 - 2025, approvato con Deliberazione n. 970 del 21 dicembre 2021
- Determinazione n. G15959 del 18 novembre 2022 relativa alla Revisione del "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (DCA U00453/2019)
- Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"
- Deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976 "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026.",
- Programmi Operativi 2024-2026 della Regione Lazio
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 991 del 29.12.2023: BEP2023 e BEP 2024
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 310 del 02 maggio 2024 "Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto aziendale"
- Deliberazione di Giunta Regionale 20 giugno 2024, n. 416 "Linee guida di indirizzo regionale per l'Infermiere di Famiglie e Comunità" (IFeC)
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 606 del 08 agosto 2024 avente ad oggetto: "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2024"

Nella predisposizione del sistema degli obiettivi sono considerati in particolare i seguenti documenti della programmazione sanitaria aziendale:

- Atto aziendale approvato con Deliberazione n. 541 del 16 maggio 2022
- Deliberazione n. 1049 del 06 ottobre 2022 avente ad oggetto l'adozione del Piano strategico aziendale per l'attività chirurgica (PSAAC) aggiornato da ultimo con deliberazione n. 1 del 4 gennaio 2024

- Deliberazione n. 105 del 07 settembre 2023: Linee di indirizzo Interconnessione COT – TOH: è stato approvato il modello organizzativo delle Centrali operative territoriali aziendale (COT-A) e distrettuali (COT-D)
- Deliberazione n. 739 del 13 giugno 2023: Istituzione Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT A) e Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT D)
- Deliberazione n. 1446 del 29 novembre 2023 Integrazione del Documento di programmazione biennale 2023-2024, relativo agli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 40.000 euro
- Deliberazione n. 1414 del 30.12.2022 riguardante l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso e s.m.i.
- Deliberazione n. 1616 del 29 dicembre 2023 avente ad oggetto l'adozione del Piano Pandemico Aziendale - PANFLU
- Deliberazione n. 100 del 29 gennaio 2024 avente ad oggetto l'approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione - P.I.A.O. 2024-2026 ASL Latina
- Deliberazione n. 237 del 23 febbraio 2024 avente ad oggetto l'adozione del Piano annuale per la gestione del Rischio Sanitario (PARS) anno 2024
- Deliberazione n. 371 del 18 marzo 2024 avente ad oggetto la DGR n. 991 del 29.12.2023: BEP2023 e BEP 2024 e l'assegnazione dei budget funzionali per l'anno 2024
- Deliberazione n. 35 del 10 aprile 2024: Obiettivi di budget anno 2024
- Relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli anno 2023, pubblicata 30 aprile 2024
- Deliberazione n. 194 del 11 maggio 2024 avente ad oggetto il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP), aggiornato con deliberazione n. 643 del 19 settembre 2024, contenente anche le azioni del Piano aziendale per l'equità nella salute e nei percorsi assistenziali (PAE)
- Relazione della Performance 2023, pubblicata 18 giugno 2024
- Deliberazione n. 391 del 03 luglio 2024: Presa d'atto della valutazione delle performance 2023
- Deliberazione 422 del 10 luglio 2024 avente ad oggetto la Proposta di Atto aziendale dalla ASL di Latina predisposta ai sensi della DGR 310/2024
- Deliberazione n. 525 del 06 agosto 2024: Adozione bilancio di esercizio 2023
- Deliberazione n. 567 del 19 agosto 2024: Presa d'atto DGR 606 del 08 agosto 2024 – integrazione e modifica delle deliberazioni 35 del 10 aprile 2024 e 485 del 30 luglio 2024
- Piano del fabbisogno di personale per il triennio 2024 - 2026 costruito in coerenza con le indicazioni regionali
- Deliberazioni varie relative ad interventi di cui al PNRR, investimenti in sanità digitale ed attrezzature

Eventuali modifiche ed integrazioni degli obiettivi potranno, inoltre, rendersi necessarie in seguito ad

- approvazione regionale del Bilancio di previsione 2025
- assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per l'anno 2025,
- criticità aziendali rilevate nel periodo di attuazione
- altre indicazioni regionali.

2.2.5.2 Obiettivi strategici

Gli interventi e le azioni previsti nei provvedimenti sopra indicati individuano i seguenti obiettivi, perseguendo tra l'altro qualità ed efficienza:

- rafforzamento strutturale della rete territoriale di offerta e del sistema di presa in carico al fine di garantire accessibilità, appropriatezza, efficienza degli interventi e di ridurre la frammentazione dell'assistenza, nell'ottica della continuità di cura e di una omogenea erogazione dei LEA in tutto il territorio; gli interventi, riguardano in particolare:
 - potenziamento delle strutture territoriali,
 - integrazione tra gli interventi e i percorsi di prevenzione e cura,
 - estensione dell'assistenza domiciliare,
 - sviluppo della telemedicina,
 - coordinamento tra i diversi setting di cura

- integrazione con i servizi socio- sanitari
- integrazione e governo clinico: l'azione di governo clinico è centrata sulla programmazione integrata di percorsi con connessioni strutturate e identificazione, ai vari livelli, di ruoli di riferimento e di responsabilità, al fine di migliorare la qualità delle cure, garantire una effettiva presa in carico di bisogni globali, ridurre la discontinuità tra i livelli di assistenza. Tali percorsi diventano fondamentali per i pazienti cronici complessi e multi cronici che, come indicato dai dati demografici ed epidemiologici visti precedentemente, rappresentano un target molto rilevante per il futuro dei servizi sanitari; in tale ottica diventa centrale il ruolo del territorio che attraverso il PUA, la COT, la Casa di Comunità, in rete con gli altri settori assistenziali territoriali, con l'attività ospedaliera, con i servizi sociali, con associazioni e organizzazioni del Terzo Settore, con i caregiver, può seguire il paziente in tutte le fasi della sua malattia; il sistema di obiettivi, indicatori, verifica del raggiungimento dei risultati assume il ruolo non solo di meccanismo di valutazione della performance ma anche di strumento di monitoraggio dei processi di cura
- sviluppo di un modello sanitario "One Health/planetary health", centrale nella rete di offerta e nella presa in carico, in quanto persegue un approccio olistico alla salute della persona, esteso e collegato con la salute animale e la salubrità ambientale, la personalizzazione delle cure, la gestione di prossimità, il miglioramento dell'equità di accesso alle cure rispetto al genere ed alle fasce di popolazione svantaggiate (Piano aziendale equità)
- attuazione Piano Aziendale Prevenzione (PRP) mediante un approccio intersettoriale con attori esterni al settore sanitario (es. Scuola, luoghi di lavoro, Enti Locali, soggetti ed enti del Terzo settore, etc) al fine di fornire una risposta coordinata alle principali sfide della sanità pubblica secondo un approccio One Health; le azioni previste in tale macroarea sono orientate a:
 - promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro,
 - miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening),
 - sicurezza alimentare e sanità veterinaria,
 - sorveglianza e contrasto delle malattie infettive,
 - prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA),
 - trasparenza delle informazioni: gli obiettivi presuppongono un'attività periodica di monitoraggio di quanto programmato, di governo e rivalutazione dell'offerta stessa in relazione al fabbisogno, nonché in ragione dell'appropriatezza e dei risultati assistenziali,
- riorganizzazione della rete ospedaliera al fine di rispondere in modo organico e progressivo a diversificati bisogni di salute; gli interventi consistono essenzialmente in:
 - rimodulazione delle aree disciplinari e organizzazione per aree funzionali omogenee, per garantire una gestione appropriata di posti letto finalizzata a recuperare i tempi di attesa in Pronto Soccorso e la mobilità,
 - riconversione dei posti letto verso il setting di post-acuzie con l'obiettivo di migliorare i tempi di degenza e permettere la prossimità delle cure,
 - efficientamento del percorso chirurgico e delle sale operatorie al fine di consentire un utilizzo appropriato dei posti letto delle discipline chirurgiche e recuperare progressivamente la lista d'attesa,
 - completamento dell'area critica, secondo quanto previsto dal DL 34/2020, al fine di migliorare la qualità assistenziale;
- governo delle liste di attesa dell'attività specialistica ambulatoriale e utilizzo degli strumenti di digitalizzazione
- investimenti, si procederà ad:
 - interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico finalizzati alla riorganizzazione delle reti ospedaliere e territoriali per l'integrazione Ospedale-Territorio,
 - completamento di interventi finanziati con fondi del PNRR,
 - completamento del percorso di messa a norma e in sicurezza, di adeguamento tecnologico e di ristrutturazione degli spazi sanitari;
- equilibrio economico finanziario (efficienza)
- governance farmaci e dispositivi medici
- politiche di reclutamento e sviluppo del personale sanitario: benessere e valorizzazione risorse umane
- trasparenza delle informazioni
- prevenzione corruzione
- digitalizzazione
- pari opportunità ed equilibrio di genere
- accessibilità fisica e digitale
- semplificazione

- comunicazione
- adempimenti amministrativi

Essa deve indicare, almeno:

- gli obiettivi di semplificazione, coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionali vigenti in materia;
- gli obiettivi di digitalizzazione;
- gli obiettivi e gli strumenti individuati per realizzare la piena accessibilità dell'amministrazione;
- gli obiettivi per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

2.2.5.3 Descrizione di alcuni interventi e azioni programmate

A. Misure di impatto su benessere e valorizzazione risorse umane

- Formazione.

Per concretizzare le strategie messe in campo dal PNRR l'Azienda prevede particolarmente percorsi formativi per l'acquisizione delle principali competenze funzionali all'attuazione del PNRR e, più in generale, per sostenere i processi di cambiamento nella prospettiva del miglioramento dei servizi all'utenza: dalla transizione amministrativa e digitale, all'utilizzo delle banche dati in un'ottica di interoperabilità per la semplificazione.

Ciò consentirà di implementare il modello di competenze aziendali già avviato nella Asl Latina con la valorizzazione delle risorse umane, benessere organizzativo e parimenti di fornire strumenti atti a gestire efficacemente il processo di transizione digitale operato in azienda.

- Sviluppo del nuovo sistema di incarichi

Nel 2025, in continuità con l'anno precedente, si svilupperà il nuovo sistema di incarichi, che è stato completamente rivisto alla luce dei CCnl comparto e dirigenza sanità, attraverso l'attuazione di specifiche procedure selettive e in applicazione dei Regolamenti aziendali rinnovati. Infatti risulta strategico per l'Azienda l'attuazione del sistema degli incarichi dirigenziali e del sistema d'incarichi per il comparto sanità.

- Recepimento della disciplina del lavoro agile. L'utilizzo della modalità di lavoro agile, sperimentato dall'Azienda nel corso della epidemia da Covid 19, ha offerto l'occasione per ripensare il concetto stesso di lavoro. In tale contesto, si intende promuovere nel 2025 l'utilizzo del lavoro agile adottando tutte le misure organizzative atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'attività, in linea con il Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità Lavoro Agile (Smart Working) ASL di Latina (vedi infra sezione 3). Analogamente, tenendo conto dei principali requisiti del benessere organizzativo tra cui il rispetto dei temi di vita dei lavoratori, si presterà particolare attenzione anche all'adozione di altre modalità di organizzazione del lavoro basate sull'utilizzo della flessibilità oraria in entrata ed uscita nel rispetto dell'orario di lavoro, del part-time, della valorizzazione delle risorse umane, della rilevazione dei bisogni del personale, anche alla luce delle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

B. Digitalizzazione

L'innovazione digitale gioca ormai un ruolo strategico nei processi di cambiamento alla luce delle azioni previste nel PNRR. Il livello di diffusione delle tecnologie digitali nella Asl Latina offre margini di miglioramento per un adeguamento alle linee programmatiche regionali e nazionali.

Particolarmente il processo di digitalizzazione è orientato a:

- informatizzazione dei processi gestionali del personale per ottimizzare l'utilizzo delle risorse
- definizione di sistemi di eHealth: cartella clinica e fascicolo sanitario elettronici, telemedicina e teleconsulto
- adeguamento del sistema informativo RIS/PACS;
- introduzione di un nuovo sistema informativo cardiologico (CIS Cardiology Information System) integrato con il sistema RIS/PACS;
- ottimizzazione della comunicazione multicanale al cittadino con l'obiettivo di garantire un accesso rapido trasparente e facilitato alle informazioni

E' previsto, infatti, lo sviluppo di APP e Portali volti sia a facilitare l'umanizzazione dell'accesso e del percorso nell'ambito delle strutture sede di DEA, favorendo la comunicazione e l'accesso alle informazioni sui servizi, gli spostamenti e il percorso post-dimissione del paziente in carico tenuto conto del perimetro della linea di finanziamento nell'ambito del PNRR-M6C2.

Considerata la strategicità del sistema informativo Aziendale risulta particolarmente importante l'adeguamento dello stesso alla nuova direttiva Europea in materia di sicurezza informatica. La sicurezza del sistema verrà perseguita sia con investimenti legati alla migrazione al cloud sia con l'acquisizione di nuove tecnologie legate di sicurezza ma soprattutto investendo nella consapevolezza degli operatori Aziendali con appositi corsi formativi in materia di sicurezza.

Per quanto concerne il Settore degli Appalti il D.Lgs. n. 36 (Codice degli Appalti) si dà atto che a decorrere dal 1.1.2024 si è attivata la banca dati unica dei contratti pubblici a cui la ASL di Latina si interconnette per il tramite delle piattaforme di e-procurement utilizzate ed in particolare: S.Tel.La., Mepa ed il portale <https://www.acquistinretepa.it/>

C. Accessibilità

La ASL di Latina, nell'ambito del piano strategico di sviluppo disegnato dalla Regione Lazio, in modo che ogni intervento e progetto abbia una finalità congruente e sia valutato e pianificato all'interno di una visione globale di sistema, e in linea con le indicazioni del PNRR, ha pianificato diversi progetti innovativi, volti all'uso diffuso delle moderne tecnologie, incluse quelle informatiche sul modello della "Connected Care" che garantiscono una migliore accessibilità alla documentazione sanitaria da parte del cittadino. La Connected Care rappresenta l'ecosistema che permette al paziente di accedere alle informazioni sanitarie attraverso piattaforme digitali integrate o interoperabili e di condividere tali informazioni con tutti gli attori coinvolti nel processo di cura.

I nuovi processi di digitalizzazione introdotti, centrati sia sull'ammodernamento e perfezionamento dei processi interni, sia al miglioramento dei servizi rivolti al cittadino, realizzati dall'Asl di Latina sono i seguenti.

Realizzati nel 2024

- ✓ Il rilascio di copie delle cartelle cliniche direttamente on-line;
- ✓ La lettera di dimissione Ospedaliera

Da implementare nel 2025:

- ✓ Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) che garantisce la tracciabilità della storia clinica del cittadino in qualunque momento e in qualunque luogo egli si trovi, in totale sicurezza e rappresenta una degli asset delle linee di azione del PNRR.

Il progetto di digitalizzazione verrà presto implementato con 2 nuovi servizi fruibili dal cittadino e atti a aumentarne l'accessibilità ai servizi:

- immissione digitale, nel Fascicolo Sanitario, del **referto di Anatomia patologica** che consentirà, altresì, l'alimentazione rapida e puntuale del registro tumori della Regione Lazio;
- realizzazione della **cartella clinica ambulatoriale**: strumento strategico di gestione perché permette di alimentare il FSE con i referti di specialistica ambulatoriale e garantisce al MMG completa accessibilità in tempo reale ai dati degli assistiti, nel rispetto della normativa della privacy.

Per quanto concerne la piena accessibilità fisica ai servizi a seguito di ricognizione sono stati individuati gli interventi necessari e mirati all'abbattimento delle barriere architettoniche.

E' stato, altresì, realizzato un piano di revisione e rinnovo dell'attuale cartellonistica. A tale riguardo, nel 2024 sono state progettate nuove strategie di Wayfinding che prevedono l'introduzione di tecnologia digitale per l'orientamento e la mappatura dei servizi.

D. Comunicazione

Comunicare è esigenza fondamentale per il settore della salute e della cura. Rafforza la reputazione dell'ente attraverso una efficace pianificazione di strumenti informativi multicanali potenziati dalla introduzione di tecnologie digitali.

Comprendere le necessità dei cittadini-clienti è, quindi, una priorità che le Aziende non possono trascurare. Per cui una corretta e adeguata misurazione della soddisfazione del cittadino costituisce un imprescindibile punto di partenza per una sempre più efficace e efficiente erogazione dei servizi pubblici. Fulcro di tale approccio diventa il sistema Customer Satisfaction intesa come la "percezione soggettiva" del cliente derivante dalla capacità del servizio ricevuto di appagare le sue aspettative relativamente alla soluzione dei problemi di salute. La struttura di comunicazione aziendale dell'ASL Latina nell'ottica di un effettivo miglioramento della qualità percepita nel 2025 avvierà un sistema di digitalizzazione delle indagini di Customer e parallelamente la possibilità di effettuare segnalazioni attraverso una specifica piattaforma digitale

Sempre nell'ottica di un maggiore trasparenza, facilità di accesso e fruizione delle informazioni sui servizi e al fine di adempiere al dettato normativo (direttiva europea 2019/882 European Accessibility Act -EAA),sarà intrapreso il percorso di revisione/modifica del sito web istituzionale per renderlo conforme agli standard WCAG 2.1 mediante dei tool per amplificare l'accessibilità anche per il target della disabilità. La creazione di un **Portale vocale consentirà** la navigazione

e l'accesso alle informazioni e ai servizi presenti nel sito web senza dover utilizzare un personal computer, ma attraverso il telefono così da favorire l'accessibilità non solo ad utenti disabili ma anche a coloro che non dispongono di strumenti informatici.

L'introduzione del software CMS (Web Content Management System) che permette, inoltre, la completa gestione di contenuti destinati al web, e consente di gestire contenuti scritti in più lingue, consentendo non solo il rapido passaggio tra le diverse lingue dei contenuti scritti, ma anche, eventualmente la traduzione di tutta l'interfaccia del sito.

E. I nuovi ospedali

Con DECRETO del 5 novembre 2024 "Programma di investimento per iniziative urgenti di elevata utilità sociale nel campo dell'edilizia sanitaria valutabili dall'INAIL" pubblicato in GU Serie Generale n.297 del 19-12-2024, del Ministro della salute, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e il Ministro dell'Economia e delle finanze, sono state approvate, ai sensi dell'art. 1, commi 306 e 307 della legge 30 dicembre 2023, n. 213, le nuove iniziative di investimento, identificate dal codice unico di progetto (CUP), finalizzate alla realizzazione e all'acquisto di immobili per le esigenze di ammodernamento delle strutture sanitarie e di ampliamento della rete sanitaria territoriale. Nell'allegato I al Decreto in parola sono indicati gli importi richiesti per i diversi interventi di edilizia sanitaria in tutto il territorio nazionale, compresi quelli previsti nella ASL di Latina, tra cui:

- costruzione Nuovo ospedale di Latina per un importo richiesto di € 261.586.961,54
- realizzazione di Nuovo ospedale di Formia per un importo richiesto di € 93.869.436,80.

La costruzione dei nuovi Ospedali contribuirà ad ampliare la rete dei servizi del Sistema sanitario regionale e avrà un notevole impatto sul territorio delle Città di Latina e di Formia, garantendo la prossimità dei servizi e la qualità della degenza per i cittadini dell'intera provincia pontina.



F. Linee di attività correlate al PNRR – Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

Le linee di intervento finora descritte verranno realizzate anche grazie ai finanziamenti previsti dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) per il miglioramento e lo sviluppo della sanità regionale. Gli investimenti programmati mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini

In particolare per la ASL di Latina sono stati pianificati i seguenti investimenti PNRR e da piano nazionale investimenti complementari al PNRR contenuti nei sottoelencati documenti regionali e aziendali:

Deliberazione di Giunta Regionale n. 581 del 19.07.2022, avente ad oggetto 'Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) – Missione 6 Salute – Componente M6C1 e M6C2 – DGR 332 del 24/05/2022 – Assegnazione delle risorse finalizzate all'attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo della Regione Lazio di cui alla DGR 332/2022, approva il quadro riepilogativo dei finanziamenti totali, distinti per soggetto attuatore e soggetti attuatori delegati e procede ad assegnare sulla base della precedente Deliberazione di Giunta Regionale n. 332/2022 le risorse necessarie al fine dell'esecuzione del PNRR.

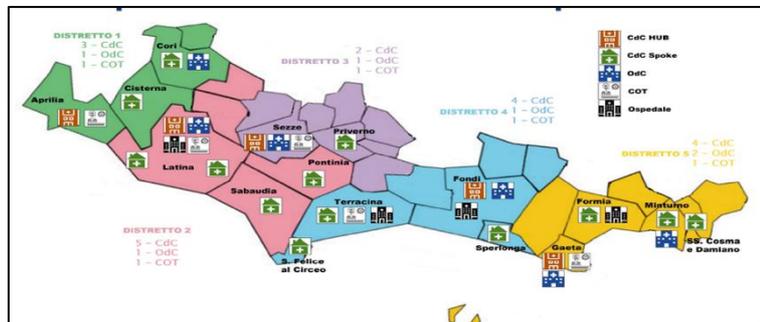
- **Deliberazione del DG n. 961 del 15.09.2022** si è preso atto della Deliberazione di Giunta Regionale n. 581 del 19.07.2022 e del finanziamento accordato alla ASL di Latina **per un totale complessivo di € 43.291.650,17.**

In data **14.12.2022**, la Regione Lazio ha trasmesso il Decreto RGS 160/2022 di approvazione delle domande di accesso al fondo ex art. 26 DL 50/2022; nell'allegato I del suddetto Decreto sono contenuti gli interventi, suddivisi per ambito, fra cui quelli della **ASL Latina** per i quali sono state assegnate le risorse del Fondo per l'avvio delle opere attualmente in corso o concluse nell'anno 2024:

Tabella 14

Denominazione stabilimento	Riparto risorse	Contributo Concesso
CDC SPERLONGA 3 - Sperlonga - Via Roma 60	1.632.117,00	198.000,00
CDC SAN FELICE CIRCEO 2 - San Felice al Circeo - Via Raffaele Risaliti 186	1.632.117,00	198.000,00
CDC TERRACINA 1 - Terracina - Via San Francesco snc	1.632.117,00	198.000,00
CDC LATINA - Latina - Via Cesare Battisti snc	1.632.117,00	198.000,00
CDC CISTERNA DI LATINA 2 - Cisterna di Latina - Viale Adriatico snc	1.632.117,00	198.000,00
CDC FORMIA 2 - Via Santa Maria La Noce 18	1.130.016,00	146.000,00
CDC APRILIA - Aprilia - Via Giustiniano SNC	814.716,00	8.160,00
CDC BORGIO SABOTINO 3 - Borgo Sabotino - Strada Foce Verde snc	855.821,00	106.000,00
CDC LATINA SCALO 2 - Latina Scalo - Via della Stazione snc	976.147,00	123.600,00
CDC MINTURNO 1 - Minturno - Via degli Eroi snc	832.117,00	84.800,00
CDC SABAUDIA 4 - Sabaudia - Via Conte Verde snc	1.103.589,00	125.000,00
CDC PONTINIA 5 - Pontinia - Via Fratelli Bandiera snc	970.016,00	122.800,00
CDC SAN COSMA E DAMIANO 3 - San Cosma e Damiano - Via Risorgimento snc	908.478,00	122.000,00
CDC GAETA - Gaeta - Salita Cappuccini snc	1.032.117,00	114.000,00
CDC SEZZE - Sezze - Via San Bartolomeo s.n.c.	1.573.416,00	192.000,00
ODC Cori - Via Marconi 1	2.602.216,00	322.000,00
ODC Gaeta - Salita Cappuccini	2.411.525,00	296.000,00
ODC Minturno - Via degli Eroi snc	2.530.707,00	312.000,00
ODC Sezze - Via San Bartolomeo snc	2.627.889,00	328.000,00
S.M. Goretti - Via Lucia Scaravelli - Edificio A	3.935.000,00	527.000,00
	32.464.355,00	3.919.360,00

Alcuni degli interventi strutturali previsti o in parte conclusi, sono:



29 Interventi strutturali,

di cui: 18 Case di Comunità, 5 Centrali operative territoriali e 6 Ospedali di comunità
 Tabella 15

- **Interventi di manutenzione investimenti sul patrimonio immobiliare dell'ASL Latina:**

- Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma edile ed impiantistica dei reparti e dei servizi del P.O. Latina Nord - S. Maria Goretti di Latina "(Ex art. 20 Legge 67/88 – III Fase - Scheda n. 54 DGR 861/2017).
- In particolare l'intervento oggetto del finanziamento è relativo ai lavori di adeguamento edile ed impiantistico dei servizi di seguito indicati.

Interventi conclusi:

- ✓ Laboratorio Analisi con demolizione e riarticolazione degli spazi, adeguamento impiantistico, strutturale
- ✓ Nuovo reparto UTIC adeguamento impiantistico, tecnologico e strutturale di degenze e servizi igienici, adeguamento controsoffitti e impianto condizionamento
- ✓ Nuova area degenza Cardiologica adeguamento impiantistico, tecnologico e strutturale di degenze e servizi igienici, adeguamento controsoffitti e impianto condizionamento

Interventi con lavori da avviare:

- ✓ Nuovo reparto bronco-pneumologia con annesso ambulatorio chirurgico PC2h

Totale finanziamento: €. 2.633.210,00. Stato: **Lavori in corso**

- “Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma dei reparti e dei servizi afferenti la rete perinatale dei P.O. S. Maria Goretti di Latina, S. Giovanni di Dio di Fondi e Dono Svizzero di Formia della ASL LT. (Ex art. 20 Legge 67/88 – III Fase - Scheda n. 55 DGR 861/2017)

Totale finanziamento: €. 2.940.000,00 Stato: **Lavori in corso.**

- “Interventi di manutenzione straordinaria per l'adeguamento e messa a norma antincendio dei Presidi di proprietà della ASL LT“ (Ex art. 20 Legge 67/88 – III Fase - Scheda n 56 DGR 861/2017)

Totale finanziamento: €. 3.033.610,00. Stato: **Lavori in corso.**

- “DGR 780/2022-DGR625/2023- D.L. n. 34/2020, convertito in Legge dall’Art. I della L. N. 77/2020 Lotto Geografico Lazio Area Territoriale Latina” riguardante gli interventi di seguito indicati.

Interventi Conclusi

- ✓ Adeguamento Reparto dell’Ospedale Santa Maria Goretti di Latina n. 20 posti letto di terapia Sub Intensiva
- ✓ Adeguamento e miglioramento percorsi Covid 19 P.O. San Giovanni di Dio di Fondi

Interventi in corso o da avviare:

- ✓ Adeguamento Reparto dell’Ospedale Santa Maria Goretti di Latina n. 16 posti letto di terapia Intensiva: **lavori da avviare;**
- ✓ Adeguamento Reparto di anestesia e rianimazione dell’Ospedale dono svizzero di Formia n. 2 pl-reparto di terapia sub-intensiva: **lavori da avviare;**
- ✓ Adeguamento e miglioramento percorsi Covid 19 – Ospedale Alfredo Fiorini di Terracina: **lavori da avviare;**
- ✓ Adeguamento e miglioramento dei percorsi Covid 19 – Ospedale Dono Svizzero di Formia: **Lavori in corso.**

Totale finanziamento: €. 10.335.255,94

- **Gli Interventi tecnologici:** Nell’ambito della Missione 6-Salute con la componente M6C2: Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale – Investimento I.1 -Sub Investimento I.1.2: Grandi Apparecchiature Sanitarie sono state acquisite tecnologie a sostituzione di analoghe ormai obsolete, di cui 2 Tomografi Computerizzati; 1 Gamma Camera; 1 Mammografi con tomosintesi; 3 Angiografi fissi e mobili; 9 Ecotomografi e 4 Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso.

Tabella 16

Sede	Descrizione fornitura	CUP	Riparto riorse
Cori	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	E69J22001170006	206.337,00 €
PO A. Fiorini Teracina	Ecotomografi Cardiologici 3D	E59J22000950006	67.517,00 €
PO A. Fiorini Teracina	Mammografi con tomosintesi	E59J22000930006	206.679,36 €
PO A. Fiorini Teracina	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	E59J22000960006	214.693,20 €
PO A. Fiorini Teracina	Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	E59J22000940006	46.090,25 €
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Ecotomografi Cardiologici 3D	E89J22001390006	67.517,00 €
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Angiografi Cardiologici	E89J21019960006	742.905,70 €
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Ecotomografi Ginecologici 3D	E89J22001400006	46.007,86 €
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	E89J22001380006	46.090,25 €
PO DONO SVIZZERO FORMIA	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	E89J22001410006	199.825,83 €
PO San Giovanni di Dio Fondi	Ecotomografi Ginecologici 3D	E79J22001100006	46.007,86 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Angiografi Cardiologici	E29J22001070006	784.659,34 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Gamma Camera/CT	E29J22001060006	851.193,96 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	E29J22001040006	487.938,60 €

Sede	Descrizione fornitura	CUP	Riparto riorse
PO Santa Maria Goretti Latina	Telecomandati digitali per esami di pronto soccorso	E29J22001110006	182.466,00 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Angiografi Vascolari	E29J22001080006	763.095,36 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	E29J22001040006	562.223,99 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	E29J21011810006	43.634,60 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Ecotomografi Cardiologici 3D	E29J22001090006	67.517,00 €
PO Santa Maria Goretti Latina	Ecotomografi Ginecologici 3D	E29J22001100006	42.904,86 €

5.675.305,02 €

Si riportano di seguito gli elenchi dei collaudi avvenuti e suddivisi per anno:

Tabella 17

ANNO 2023

CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	Localizzazione Intervento - Denominazione struttura destinazione nuova apparecchiatura	DATA COLLAUDO
E89J22001400006	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO - GINECOLOGIA	30/03/2023
E79J22001100006	ECOTOMOGRAFI	PO SAN GIOVANNI DI DIO - GINECOLOGIA	30/03/2023
E29J22001100006	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - GINECOLOGIA	31/03/2023
E29J22001110006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO SANTA MARIA GORETTI - PRONTO SOCCORSO	13/09/2023
E59J22000930006	MAMMOGRAFI	PO FIORINI - SENOLOGIA - PRIMO PIANO	15/09/2023
E29J22001040006	TAC	PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOLOGIA - PRIMO PIANO	06/11/2023
E89J22001410006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO DONO SVIZZERO - PRONTO SOCCORSO	07/11/2023
E59J22000960006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO FIORINI - PRONTO SOCCORSO	07/11/2023
E69J22001170006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PPI CORI - PRIMO SOCCORSO	29/11/2023
E29J22001080006	ANGIOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOLOGIA INTERVENTISTICA - PRIMO PIANO	22/12/2023

Tabella 18

ANNO 2024

CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	Localizzazione Intervento - Denominazione struttura destinazione nuova apparecchiatura	DATA COLLAUDO
E89J22001390006	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO - CARDIOLOGIA	26/03/2024
E89J22001410006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO DONO SVIZZERO - PRONTO SOCCORSO	26/03/2024
E89J22001380006	ECOTOMOGRAFI	PO DONO SVIZZERO - RADIOLOGIA	26/03/2024
E59J22000960006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PO FIORINI - PRONTO SOCCORSO	26/03/2024
E59J22000940006	ECOTOMOGRAFI	PO FIORINI - RADIOLOGIA	26/03/2024
E29J22001090006	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - CARDIOLOGIA	26/03/2024
E59J22000950006	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - CARDIOLOGIA	26/03/2024
E29J21011810006	ECOTOMOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOLOGIA	26/03/2024
E69J22001170006	SISTEMI RADIOLOGICI FISSI	PPI CORI - PRIMO SOCCORSO	26/03/2024
E29J22001060006	GAMMA CAMERE/TAC	PO SANTA MARIA GORETTI - MEDICINA NUCLEARE - PIANO SEMINTERRATO	09/04/2024
E29J22001070006	ANGIOGRAFI	PO SANTA MARIA GORETTI - EMODINAMICA - PRIMO PIANO	20/05/2024

E29J22001060006	GAMMA CAMERE/TAC	PO SANTA MARIA GORETTI - MEDICINA NUCLEARE - PIANO SEMINTERRATO	23/05/2024
E89J21019960006	ANGIOGRAFI	PO DONO SVIZZERO - EMODINAMICA - TERZO PIANO	31/10/2024

Tabella 19

PREVISTE PER L'ANNO 2025

CUP	TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	Localizzazione Intervento - Denominazione struttura destinazione nuova apparecchiatura	DATA COLLAUDO
E29I22000110006	TAC	PO SANTA MARIA GORETTI - RADIOTERAPIA - PIANO -1	2025

- **Investimenti Digital health technologies**

Sono previsti inoltre importanti investimenti per la digitalizzazione sanitaria a tutto vantaggio della performance organizzativa e della qualità dell'offerta sanitaria.

Digitalizzazione DEA

Tabella 20

Intervento	Riparto risorse
Attivazione SOC (Security Officer Center)	€ 166.297,20
Security awareness	€ 180.689,60
Migrazione al cloud PSN	€ 4.647.825,00
Adeguamento alla direttiva NIS2	€ 250.000,00

Tabella 21

Presidio Ospedaliero	Classif. Struttura [Dea II / Dea Ii]	Categoria	Riparto Risorse	Quota Sistemi Informativi Clinico-Assistenziali Servizi di Supporto	Riparto Risorse	Totale Riparto
Latina	DEA II	Postazioni	1.040.611,63	86.502,79	600.000,00	3.278.205,87
Formia	DEA I	Postazioni	407.954,99	50.204,11	250.000,00	
Latina	DEA II	Sviluppo app	625.715,59		420.000,00	
Formia	DEA I	Sviluppo app	253.053,60		150.000,00	
Latina	DEA II	Cablaggio/Lavori	109.800,00		109.800,00	
Formia	DEA I	Cablaggio/Lavori	97.600,00		97.600,00	

Latina	DEA II	Licenze software e hardware tecnologie della categoria POSTAZIONI	308.730,48		308.730,48	
Formia	DEA I	Licenze software e hardware da acquistare tecnologie della categoria POSTAZIONI	125.495,40		125.495,40	
Latina	DEA II	Servizi di sviluppo dell'interoperabilità	309.244,18		1.216.579,99	
Latina	DEA II	Laboratory information system WEB	550.000,00			800.000,00
Latina	DEA I	Laboratory information system WEB	250.000,00			
Latina	DEA II	Digital pathology, sistema di scansione vetrini, workstation di refertazione, tablet per prescrizione elettronica	901.639,34			1.229.508,19
Latina	DEA I	Workstation di refertazione, Tablet per prescrizione elettronica	327.868,85			
Latina	ASL	PAGO-PA	177.132,00			177.132,00

Nel corso del 2024 sono stati contrattualizzati tutti i progetti PNRR riportati in tabella 21 ad eccezione del progetto "Digital pathology, sistema di scansione vetrini, workstation di refertazione, tablet per prescrizione elettronica" e "Workstation di refertazione, Tablet per prescrizione elettronica" i cui bandi di gara sono stati pubblicati a Dicembre 2024. Il progetto PAGO-PA è stato ultimato con certificazione positiva del Dipartimento per la trasformazione Digitale.

Digitalizzazione delle Cure Territoriali realizzate nel 2024

- Telemedicina e implementazione tecnologica COT: Determina regionale n. G18566 del 23.12.2022 su ASL Latina.

Tabella 22

COT	Class. struttura	Categoria	Riparto risorse
ASL Latina	COT Territoriali	Interconnessione aziendale ed ecosistema digitale delle cure territoriali	369.235,00

La progettualità COT Interconnessione è stata collaudata a Marzo 2024 con l'attivazione a regime a partire dal mese dal 15 Luglio 2024 per i seguenti ambiti: lungodegenza, unità spinale, riabilitazione post acuzie, unità di gravi cerebrolesioni.

Attivazione Laboratorio Igiene Industriale e Ambientale provinciale presso il Dipartimento di Prevenzione

- Deliberazione Giunta Regionale n. 72 del 11/03/2023 Piano Nazionale per gli investimenti Complementari (PNC). Approvazione schema accordo operativo ex art. 15 della l. n. 241/1990 con l'Istituto Superiore di Sanità per la realizzazione dei sub investimenti del programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" del d.l. 59/2021. Linea d'investimento: Rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA e approvazione schema accordo operativo ex art. 15 della l. n. 241/1990 con le ASL, il DEP Lazio, ARPA soggetti esecutori dei sub investimenti del medesimo programma.

Per quanto concerne lo stato di avanzamento dei lavori si è provveduto all'acquisto dei beni previsti in priorità 1 e si è in attesa dell'approvazione regionale del finanziamento dei fabbisogni richiesti per la priorità 2.

Tabella 23

Finanziamento	Descrizione	Totale
DGR 72/2023 (Priorità 1)	Ristrutturazione locali, acquisto strumentazione e arredi	539.340 €

Programmazione operativa

Partendo dalle linee strategiche regionali ed aziendali, sono declinati gli obiettivi strategici aziendali e, "a cascata" gli obiettivi operativi annuali, che saranno oggetto di incontri con le strutture aziendali.

In base alle proposte ed alle istanze emergenti dal feedback negoziale e dalla costruttiva concertazione con i responsabili delle strutture/servizi, gli obiettivi proposti potranno venire ulteriormente connotati e personalizzati. Tali obiettivi saranno perseguiti da tutte le strutture titolari di budget, ciascuna nel proprio ambito di competenza.

Obiettivi operativi

Gli obiettivi strategici, gli obiettivi operativi e i relativi indicatori sono dettagliati in allegato 5.

Monitoraggio di obiettivi/performance

Nel corso dell'esercizio, sarà condotto dalla struttura tecnica di supporto, un monitoraggio periodico delle attività e dei consumi, trasmesso ai destinatari del budget al fine di evidenziare eventuali criticità e porre in essere azioni correttive

Valutazione di obiettivi/performance e provvedimenti conseguenti

Il regolamento sulla valutazione della performance annuale del personale della ASL è stato adottato con deliberazione n. 191 del 14.02.2023)

Nell'Azienda ASL Latina la valutazione annuale della performance è pertanto articolata nei seguenti ambiti specifici:

1. Valutazione della Performance Organizzativa corrisponde alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi

assegnati a tutte le articolazioni organizzative individuate quali Centri di Responsabilità (CdR) dell'Azienda a cui è attribuita autonomia gestionale e la titolarità di un budget; gli obiettivi potranno corrispondere o essere collegati, in toto o in parte, agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione alla Direzione.

La valutazione considera anche le condizioni operative specifiche che possano aver caratterizzato o influenzato i risultati raggiunti.

2. Valutazione della Performance Individuale composta, con peso differente secondo ruolo e qualifica da
 - Contributo alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza: basato sulla valutazione della performance organizzativa della struttura di appartenenza
 - Obiettivi individuali: la valutazione degli obiettivi Individuali consegue all'affidamento ai singoli operatori di risultati/comportamenti da conseguire, formalizzati attraverso apposita scheda individuale, distinta per personale del comparto/dirigenti professionali/dirigenti responsabili di UOS e per dirigenti apicali

L'attuazione degli obiettivi ed il monitoraggio dei risultati si conclude con:

- valutazione annuale della performance organizzativa delle articolazioni aziendali che sarà effettuata dall'Organismo Indipendente di valutazione su istruttoria del Controllo di Gestione, in base ai dati dei flussi informativi e delle relazioni pervenute dai responsabili di struttura e di progetto; la valutazione del raggiungimento degli obiettivi sarà poi comunicata ai destinatari del budget, per eventuali controdeduzioni e successiva revisione della valutazione
- valutazione della performance individuale: composta come sopra indicato da una quota, con peso differente secondo ruolo e qualifica, della valutazione della performance organizzativa della struttura di appartenenza e dalla valutazione degli obiettivi individuali/comportamenti, quest'ultima:
 - per il personale del comparto e dei dirigenti professionali e responsabili di UOS, è effettuata dal diretto superiore;
 - per i dirigenti apicali, l'istruttoria della valutazione è effettuata dal Direttore di Dipartimento/Area/Direzione;
 - l'OIV procederà alla revisione di eventuali contestazioni

La determinazione delle due componenti sarà effettuata dalla struttura tecnica di supporto.

Al termine del processo si procederà a:

- predisposizione e adozione della deliberazione della presa d'atto della valutazione delle performance,
- liquidazione dei premi
- rendicontazione: il sistema prevede la comunicazione delle valutazioni delle performances organizzative ai destinatari del budget e la massima trasparenza dei processi operata attraverso la pubblicazione dei documenti sul sito istituzionale, nella sezione dedicata alla Performance; per quanto riguarda le valutazioni individuali invece potranno essere comunicate solo al diretto interessato.

Direttive ciclo performance anno 2025:

Il ciclo della performance è reso operativo attraverso il sistema di budget/programmazione aziendale sopra descritto

Il periodo di riferimento è l'anno solare che coincide con l'esercizio contabile e di budget:

si riportano le tempistiche

- Programmazione strategica: individuazione obiettivi con adozione PIAO entro 31 gennaio 2025
- Programmazione operativa: comunicazione e incontri di budget con strutture entro 30 giugno 2025
- Monitoraggio di obiettivi di performance organizzativa nel corso dell'anno
- Relazioni dei destinatari di budget su performance organizzativa 2025 e trasmissione valutazione obiettivi individuali assegnati nel 2025 entro 31 gennaio 2026
- Valutazione performance 2025 e Pubblicazione Relazione sulla performance: entro 30 giugno 2026

Azioni di miglioramento del Ciclo di gestione delle performance

La formalizzazione e attuazione del sistema ha dimostrato di assolvere a diversi scopi:

- migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi,
- introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali,
- rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability),
- avviare processi di miglioramento delle performance aziendali,
- definire modelli gestionali ed organizzativi che hanno rappresentato una necessità ed un'opportunità di crescita e di sviluppo dell'organizzazione e del patrimonio professionale,

Con riferimento al patrimonio professionale di cui l'Azienda è dotata, si evidenzia come già nel corso degli ultimi anni sia stato possibile contenere gli effetti negativi solo grazie alla professionalità, al senso di responsabilità e di abnegazione di tutto il personale.

Gli indicatori della Performance di cui al punto 2.2 della Sezione 2 sono contenuti nell'allegato 5. Il Responsabile del Monitoraggio è il direttore UOC Controllo di gestione e Governo clinico.

2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza

PREMESSA

La prevenzione della corruzione e la promozione della trasparenza hanno natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione pubblica.

La strategia di prevenzione del rischio corruttivo ha l'obiettivo primario di ridurre i rischi corruttivi all'interno dell'amministrazione, agendo anche sulla diretta consapevolezza dei dipendenti e costruendo una cultura organizzativa basata sull'integrità.

La gestione del rischio corruttivo comporta un'amministrazione più efficiente, meno esposta, accresce il rapporto democratico tra il cittadino e la pubblica amministrazione rafforzando la fiducia che l'amministrato ha verso l'amministratore.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), predisposto annualmente da ANAC, rappresenta l'atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni idoneo a ricomprendere, riassumere, coordinare, elaborare, definire tutti i contenuti previsti dalla normativa in materia. Il PNA, infatti, contiene gli obiettivi per lo sviluppo della strategia della prevenzione a livello centrale e, conseguentemente, fornisce indirizzi e supporto alle amministrazioni pubbliche per l'attuazione della prevenzione della corruzione.

In data 24 dicembre 2024 l'ANAC ha avviato la consultazione pubblica *on line* sull'aggiornamento 2024 del PNA 2022.

A livello decentrato, ogni pubblica amministrazione definisce annualmente il proprio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) che, sulla base delle indicazioni contenute nel PNA, rappresenta il documento programmatico e dinamico fondamentale per la strategia di prevenzione e contrasto della corruzione all'interno dell'Amministrazione stessa. Il PTPCT ha una validità triennale e viene aggiornato annualmente, in ottemperanza a quanto previsto dall'art.1, comma 8, della Legge n.190/2012.

Con l'approvazione del Decreto-legge n. 80/2021 è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e il PTPCT è diventato parte integrante del nuovo documento di programmazione e di *governance* delle Pubbliche Amministrazioni.

L'inserimento del PTPCT nel PIAO permette di garantire il raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Piano della Performance e con il Piano della Formazione, in un'ottica di integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale, con lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi e di identificare gli attori di tale attività di prevenzione, cui spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti.

In tal modo si è delineato formalmente un orientamento preciso volto a tutelare l'integrità dei pubblici dipendenti e la corretta azione amministrativa, introducendo un approccio che, oltre a conferire rilievo alle conseguenze penalistiche, promuove determinatamente misure dirette ad evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi.

In tal senso, si evidenzia che il concetto di corruzione deve intendersi quale fenomeno comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato, al fine di ottenerne vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, pertanto, più ampie della fattispecie penalistica disciplinata nel codice penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale della condotta, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione (*maladministration*) intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale e a favore di interessi particolari.

Per essere efficace, la prevenzione della corruzione deve consistere in misure di ampio spettro, tanto di carattere organizzativo-oggettivo quanto di carattere comportamentale-soggettivo, che riducano il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva.

Quadro normativo di riferimento in materia di prevenzione della corruzione

- D.Lgs. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.Lgs. n. 235/2012 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della Legge 6 novembre 2012, n. 190";

- D.Lgs. n. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, così come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 97/2016 “;
- D.Lgs. n. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- D.P.R. n. 62/2013 “Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera CIVIT n. 72/2013 “Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), Legge 6 novembre 2012 n. 190, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Circolare del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione n. 1/2014 “Ambito soggettivo e oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e al Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, in particolare, gli enti economici e le società partecipate e controllate”;
- Regolamento ANAC del 9 settembre 2014 “Esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento”;
- Delibera ANAC n. 146/2014 “Esercizio del potere di ordine nel caso di mancata adozione di atti o provvedimenti richiesti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dal Piano triennale di prevenzione della corruzione nonché dalle regole sulla trasparenza dell’attività amministrativa o nel caso di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati (articolo 1, comma 3, della legge 6 novembre 2012, n. 190)”;
- Delibera ANAC n. 12/2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- Delibera ANAC n. 831/2016 “Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- D.Lgs. n. 175/2016 “Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”;
- Regolamento ANAC del 16 novembre 2016 “Esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell’articolo 47 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2016 n. 97”;
- Delibera ANAC n. 833/2016 “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”;
- Determinazione ANAC n. 1134/2017 “Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”;
- L. n. 179/2017 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- Delibera ANAC n. 1208/2017 “Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Delibera ANAC n. 1074/2018 “Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Delibera ANAC n. 1201/2019 “Indicazioni per l’applicazione della disciplina delle inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione”;
- Delibera ANAC n. 1064/2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021”;
- Documento ANAC del 21 luglio 2019 “Atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 Delibera n. 1064/2019”;
- Delibera ANAC n. 25/2020 “Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l’affidamento di contratti pubblici”;
- Delibera ANAC n. 177/2020 “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”;
- Delibera ANAC n. 600/2020 “Ipotesi di incompatibilità interna prevista per i dipendenti di un’amministrazione/ente con riferimento allo svolgimento di determinate funzioni”;
- Delibera ANAC n. 1054/2020 “Interpretazione della locuzione “enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione” e di “svolgimento di attività professionali” di cui all’art. 15, co.I, lett. c) del d.lgs. 33/2013”;
- Delibera ANAC n. 469/2021 “Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. *whistleblowing*)”;
- Delibera ANAC 122 del 16-3-2022 “Individuazione dei dati e delle informazioni che le stazioni appaltanti devono

fornire alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici al fine di monitorare l'adozione dei requisiti e dei criteri premiali per le pari opportunità generazionali e di genere, nonché per l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, di cui all'articolo 47 decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, in relazione ai contratti finanziati con le risorse del PNRR e del PNC”;

- Delibera ANAC 201 del 13-04-2022 “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 maggio 2022 e attività di vigilanza dell'Autorità”;
- Delibera ANAC n. 721 del 7-06-2022 “Cessazione dell'efficacia delle indicazioni contenute nella Delibera dell'Autorità n. 268 del 19 marzo 2020, aggiornata con Delibera n. 312 del 9 aprile 2020, sulla sospensione dei termini nei procedimenti di competenza dell'Autorità e sulla modifica dei termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei confronti dell'Autorità, a seguito della cessazione dello stato di emergenza”;
- Documento ANAC 24/06/2022 “Schema in corso di consultazione del Piano nazionale anticorruzione PNA 2022-24”;
- Decreto del Dipartimento Funzione Pubblica del 30-06-2022, n. 132 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2022 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione”;
- Comunicato Presidente ANAC 27-07-2022 “Obbligo di comunicare all'Anac i dati sulle pari opportunità generazionali e di genere previste per gli appalti e le concessioni, sopra soglia e sotto soglia, che riguardano gli investimenti pubblici finanziati con le risorse del PNRR e del Piano nazionale per gli investimenti complementari”;
- Delibera ANAC n. 413 del 6-9-2022 “Direttiva programmatica sull'attività di vigilanza dell'A.N.A.C. e sull'attività ispettiva di iniziativa curata dagli Uffici dell'A.N.A.C. per l'anno 2022. Fasc. Anac n. 2026/2022”;
- Delibera ANAC n. 441 del 28-9-2022 “Linee guida Attuazione del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti e centrali di committenza”;
- Delibera ANAC n. 528 del 12-10-2022 “Revisione dei regolamenti in merito all'esercizio dei poteri dell'ANAC di cui all'art. 211, commi 1-bis e 1-ter, d.lgs. n. 50/2016 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 273 del 22 novembre 2022) Testo coordinato del Regolamento in materia di pareri di precontenzioso”;
- Documento ANAC del 5 dicembre 2022 “Piano Nazionale anticorruzione 2023-2025”;
- Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 “Piano Nazionale anticorruzione 2023-2025”;
- Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024 “V. 2 – 27/01/2022”;
- D.Lgs 24 del 10-03-2023 “Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. (GU Serie Generale n.63 del 15-03-2023)”;
- D.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”;
- Delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 23, comma 5, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 recante “Individuazione delle informazioni che le stazioni appaltanti sono tenute a trasmettere alla Banca dati nazionale dei contratti pubblici attraverso le piattaforme telematiche e i tempi entro i quali i titolari delle piattaforme e delle banche dati di cui agli articoli 22 e 23, comma 3, del codice garantiscono l'integrazione con i servizi abilitanti l'ecosistema di approvvigionamento digitale”;
- Delibera ANAC n. 262 del 20 giugno 2023 “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 24, comma 4, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (FVOE) d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e con l'Agenzia per l'Italia Digitale e il relativo allegato”;
- Delibera ANAC n. 263 del 20 giugno 2023 “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 27 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 d'intesa con il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti recante «Modalità di attuazione della pubblicità legale degli atti tramite la Banca dati nazionale dei contratti pubblici» e il relativo allegato”;
- Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 “Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante “Individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33” e il relativo allegato”;
- Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 “Recante il Bando tipo n.I – 2023 avente ad oggetto “Procedura aperta per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari di importo superiore alle soglie europee

- con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo”;
- D.Lgs 81 del 13-06-2023, pubblicato in GU n. 150 del 29-06-2023 “Aggiornamento del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici”;
- Delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023 “Modificazione ed integrazione della Delibera n. 264 del 20 giugno 2023 “Adozione del provvedimento di cui all’articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33”
- Delibera ANAC n. 605 n del 19 dicembre 2023 “Aggiornamento 2023” del Piano Nazionale Anticorruzione 2022.

SOGGETTI COINVOLTI NELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

I soggetti coinvolti nelle attività di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità e della trasparenza all'interno della ASL Latina sono di seguito riportati.

1) La Direzione Strategica: designa il Responsabile; individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale; adotta il PIAO che contiene la presente sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla promozione della trasparenza; riceve la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), che può essere chiamato a riferire sull'attività.

2) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: la vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al RPCT un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio, all'interno di un articolato sistema di prevenzione dei rischi corruttivi la cui efficacia è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Il RPCT elabora la proposta della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” (di seguito “Piano”), ne verifica l'efficacia e l'attuazione; propone modifiche del documento stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione aziendale; pubblica nel *sito web* aziendale la Relazione annuale con i risultati dell'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni e la tempistica fornite da ANAC.

Ha, inoltre, poteri di vigilanza e poteri di controllo:

- all'interno delle Strutture dell'Azienda, nei limiti di quanto consentito dalle leggi applicabili, considerando comunque che la responsabilità primaria del controllo delle attività è in capo ai Dirigenti/Responsabili aziendali, in quanto parte integrante delle responsabilità dirigenziali o di coordinamento;
- a campione, su determinati ambiti attraverso attività di verifica e/o audit.

L'importante ruolo di impulso e coordinamento affidato al RPCT non comporta la deresponsabilizzazione degli altri attori del sistema di prevenzione.

Per quanto relativo alla Trasparenza, il RPCT svolge le funzioni e i compiti ad esso attribuiti dal D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.. L'attuale RPCT della ASL Latina è stato individuato con Deliberazione CS n. 71 del 19 aprile 2024.

3) La struttura organizzativa di supporto al RPCT: costituita dalla funzione organizzativa “Supporto processi anticorruzione”, coadiuva il RPCT nelle procedure connesse alla prevenzione della corruzione, realizzando in particolare le seguenti attività:

- supporto al processo di gestione del rischio, compresa l'analisi, valutazione e successiva individuazione delle misure di prevenzione del fenomeno corruttivo;
- supporto alla definizione e al monitoraggio delle misure di attuazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione;
- supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione;
- monitoraggio della normativa relativa alle innovazioni in tema di pubblica amministrazione.

Allo stato attuale, tale funzione organizzativa non è operativa, in attesa di nuovo conferimento di incarico.

4) L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- partecipa al processo di gestione del rischio;

- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei propri compiti;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nella sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” del PIAO e quelli indicati nel Piano della *performance*, valutando altresì l’adeguatezza dei relativi indicatori;
- verifica che la sezione “Rischi corruttivi e trasparenza” sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;
- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli.

5) Tutti i dirigenti per l’area di rispettiva competenza e nell’ambito delle funzioni loro assegnate: coinvolti dal RPCT sia nella fase di mappatura dei processi, analisi dei rischi e monitoraggio connessi all’attività di competenza di ciascuno, sia nella fase di adozione dei provvedimenti conseguenti, in considerazione della complessità dell’organizzazione della ASL Latina e dell’articolazione per centri di responsabilità. Al riguardo, si evidenzia che già l’art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. pone in capo ai dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, in particolare:

- comma l-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell’ufficio cui sono preposti;
- comma l-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;
- comma l-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell’ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

I Dirigenti sono quindi tenuti a:

- svolgere attività informativa nei confronti del RPCT e dell’Autorità Giudiziaria, fornendo il supporto necessario, quando richiesto e nelle modalità specificate;
- partecipare al processo di gestione del rischio;
- proporre le misure di prevenzione;
- assicurare l’osservanza del Codice di comportamento e verificare le ipotesi di violazione;
- adottare le misure gestionali, quali l’avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- collaborare al processo di monitoraggio degli indicatori;
- assicurare, direttamente o indirettamente, la pubblicazione sul *sito web* dell’Azienda di provvedimenti/atti/documenti/dati, in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione.

6) I Referenti: coadiuvano il RPCT e i Dirigenti e sono individuati, tra il personale dipendente dell’Azienda, da parte dei rispettivi Direttori/Responsabili di Unità Organizzativa/Struttura dell’Azienda. Secondo le indicazioni fornite da ANAC, i referenti possono fungere da interlocutori del RPCT supportandolo operativamente nelle attività: in ogni caso, la figura del referente non va intesa come un modo per deresponsabilizzare il dirigente preposto all’unità organizzativa in merito al ruolo e alle responsabilità nell’ambito del sistema di gestione del rischio corruttivo.

I nominativi dei Referenti devono essere comunicati al RPCT.

Nei casi di mancata individuazione i relativi compiti rimangono a carico del Dirigente/Responsabile dell’Unità Organizzativa/Struttura.

7) L’Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD): segue i procedimenti disciplinari nell’ambito della propria competenza e collabora con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

8) Il Responsabile per l’Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (RASA): preposto all’iscrizione, all’inserimento e all’aggiornamento dei dati nell’Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA, istituita ai sensi dell’art. 33-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221). Nel 2023 la ASL Latina, infatti, ha ottenuto la qualificazione di Stazione Appaltante così come previsto dall’articolo 63, comma 2 del D.lgs. 36/2023 avendo i requisiti richiesti dall’allegato II.4 del medesimo decreto.

Allo stato attuale, il RASA per l’ASL Latina è individuato all’interno della UOC Procedure di acquisto e contratti.

9) Tutti i dipendenti dell’amministrazione:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di conflitto di interessi.

10) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano le situazioni di illecito.

OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Con la Direzione Strategica ed in coerenza con gli indirizzi definiti dall'ANAC si è proceduto alla individuazione dei seguenti obiettivi strategici, concretamente attuabili nel triennio 2025 - 2027:

- aggiornamento della mappatura delle aree di rischio e delle misure di prevenzione in funzione degli esiti del monitoraggio
- rafforzamento del processo organizzativo e dei controlli nell'area di rischio della gestione del PNRR, degli appalti pubblici, del reclutamento del personale, della prevenzione
- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli *stakeholder* interni ed esterni, anche attraverso il maggior coinvolgimento degli stessi
- informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" e miglioramento dell'organizzazione della comunicazione, all'interno e verso l'esterno
- revisione e ottimizzazione dei processi gestionali e amministrativi aziendali e della regolamentazione interna
- attivazione di corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, etica e integrità, anche ai fini della promozione del valore pubblico
- miglioramento dell'integrazione tra gli indicatori in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e quelli della *performance*

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il processo di gestione del rischio corruttivo, funzionale all'individuazione delle misure più adeguate a ridurre il margine che si verifichino ipotesi di corruzione e di *maladministration*, segue un iter articolato nelle seguenti tre fasi fondamentali, come schematicamente riportato nell'Allegato I del PNA 2019:

1. analisi del contesto: svolta sotto due punti di vista, quello dell'ambiente e del territorio entro cui opera l'Azienda sotto il profilo sociale, economico e culturale (contesto esterno), e quello degli elementi organizzativi e gestionali che contraddistinguono lo svolgimento delle attività (contesto interno);
2. valutazione del rischio: che rappresenta la fase centrale per la determinazione del livello di rischio delle attività;
3. trattamento del rischio: che si realizza nell'attività di identificazione delle misure di prevenzione, con la relativa programmazione temporale di adozione e attuazione

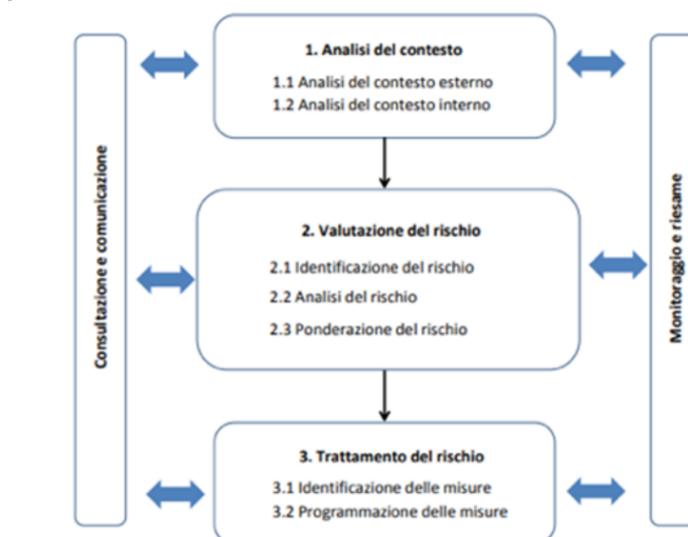


Figura I - FONTE: Allegato I PNA 2019

Analisi e valutazione di impatto del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno consente di rilevare le caratteristiche strutturali ambientali, culturali, sociali ed economiche che caratterizzano il territorio della ASL Latina e assume un ruolo determinante per l'individuazione di fenomeni e circostanze che possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Infatti il rischio corruttivo può diffondersi, all'interno di un'organizzazione, anche per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri *stakeholder*.

Il territorio della provincia di Latina è collocato a sud della Regione Lazio, copre una superficie di 2 256,16 km² e comprende 33 Comuni. Ha una popolazione residente di circa 575 mila abitanti e confina a nord con la provincia di Frosinone, a nord-ovest con la città metropolitana di Roma Capitale, a sud con la provincia di Caserta e con il mar Tirreno. La sua particolare estensione, in senso longitudinale, comporta una differenziazione culturale e antropologica, nonché l'inevitabile influenza e attrazione verso la Città metropolitana di Roma.

Con riferimento allo scenario socio-economico, l'universo imprenditoriale della provincia di Latina conta mediamente poco più di 55 mila unità registrate con tassi di natalità e mortalità annui che si attestano rispettivamente al 4% e al 3% circa. Dalla disaggregazione per settore di attività emerge che il contributo più significativo riguarda il settore delle costruzioni mentre per l'agricoltura si registra negli ultimi anni un trend negativo imputabile all'effetto congiunto di diversi fattori critici, in primis il caro prezzi di materie prime energetiche e fertilizzanti innescato dal conflitto russo-ucraino, nonché gli effetti della siccità e i danni connessi alle calamità naturali. E' evidente che la presenza di situazioni di difficoltà possa ripercuotersi negativamente nella gestione delle attività delle unità produttive, soprattutto nei rapporti con le Istituzioni che operano nel territorio, fino a influenzarne le strategie e a condizionarne negativamente l'operato.

Nel caso specifico delle sanità, il Ministero dell'Interno già dall'anno 2021 evidenzia che le strutture sanitarie pubbliche continuano ad essere oggetto di infiltrazione criminale sia perché collettrici delle risorse economiche del SSN sia in quanto potenziali canali di moltiplicazione di quel consenso sociale e politico che talvolta determina il controllo delle amministrazioni locali. Fenomeno ulteriormente acuito dall'ingente flusso di denaro a disposizione con il PNRR che, se da un lato costituisce una grande opportunità per superare la crisi derivante dall'emergenza pandemica, resa ancor più grave dagli eventi bellici in corso, dall'altro lato comporta senza dubbio un aumento del rischio che si possano verificare eventi criminosi in generale e corruttivi in particolare.

Con l'ultimo Rapporto Mafie nel Lazio, l'Osservatorio Tecnico-Scientifico per la Sicurezza e la Legalità della Regione Lazio offre un quadro d'insieme per un'analisi sulla penetrazione delle mafie nella Regione nel quale viene dedicato un intero capitolo alla provincia pontina dal titolo "Latina, un pool contro le mafie e i clan autoctoni" e una parte del capitolo intitolato "La provincia di Roma tra Cosa nostra e Ndrangheta", con riferimento all'area sud di Roma, particolarmente ad Aprilia.

Per queste considerazioni espresse anche nel precedente PIAO, si fa riferimento all'ultima pubblicazione del Rapporto VI e VII "Mafie nel Lazio".

Anche la DIA, con riferimento alla Provincia di Latina, nel 2022 ha evidenziato che nel basso Lazio si assiste ad una convergenza di interessi illeciti da parte di strutture criminali di diversa matrice che interagiscono alla costante ricerca di un equilibrio strategico creando, in taluni casi, agglomerati criminali di complessa lettura investigativa. Nel territorio pontino, infatti, le organizzazioni autoctone si caratterizzano per un'autonomia che, per certi aspetti, risulta anche più marcata rispetto a quella riscontrabile nella Capitale in una prospettiva strettamente affaristica.

Il traffico di stupefacenti resta anche in quest'area la più redditizia delle attività illecite, a cui si aggiungono estorsioni, usura, riciclaggio, indebite ingerenze nel settore dei rifiuti con frequente ricorso agli sversamenti abusivi, lottizzazioni abusive o comunque opere di trasformazione urbanistica non autorizzate, agromafie e caporalato. I tentativi di condizionamento e d'infiltrazione nei locali apparati amministrativi e politici rappresentano inoltre un obiettivo primario propedeutico, di fatto, ad orientare l'aggiudicazione delle gare d'appalto o ad agevolare il rilascio di concessioni e autorizzazioni amministrative, soprattutto nel settore edilizio e balneare.

Da rilevare, inoltre, le attività dei reparti speciali, quali il Nucleo Antisofisticazioni e Sanità, il monitoraggio e i controlli effettuati dal Nucleo Operativo Ecologico, le campagne di sensibilizzazione eseguite in specifici ambiti, le campagne del Nucleo Carabinieri Ispettorato del Lavoro quali la campagna di vigilanza straordinaria all'edilizia ed il contrasto al lavoro sommerso, i controlli straordinari al fenomeno del caporalato, la vigilanza straordinaria nel turismo e negli esercizi pubblici. Al riguardo, si evidenzia che il fenomeno del caporalato riveste un'importanza significativa nel territorio della provincia di Latina, configurandosi come fenomeno complesso e articolato la cui risoluzione non può che essere affidata all'azione coordinata e sinergica tra le diverse Autorità istituzionalmente competenti in materia.

In tal senso, si sottolinea un importante elemento di contesto, vale a dire che la provincia di Latina rappresenta, su scala nazionale, il secondo polo per l'industria farmaceutica e il terzo polo per l'agricoltura, oltre ad annoverare un settore zootecnico rilevante per gli allevamenti di bufale.

Già alla luce dei dati e delle informazioni di tipo “oggettivo” sopra riportati appare evidente la potenziale esposizione della ASL Latina a una pluralità di rischi, da cui consegue la necessità di definire un sistema aziendale di prevenzione dei rischi corruttivi.

Al tempo stesso, nell’ottica di rendere ancora più trasparente l’operato dell’Azienda e formulare una valutazione di impatto del contesto esterno ancora più esaustiva, si è ritenuto indispensabile coinvolgere gli *stakeholder*, interni ed esterni, con l’obiettivo di raccogliere contributi di tipo “soggettivo” ritenuti significativi relativamente alla percezione del fenomeno corruttivo.

Al riguardo, prima dell’approvazione del PIAO 2025 - 2027, è stata prevista la pubblicazione sul *sito web* aziendale dell’Avviso di consultazione pubblica della presente sezione per consentire a tutti gli *stakeholders*, in un arco temporale di oltre 15 giorni, di formulare proposte e suggerimenti da prendere in considerazione con clima costruttivo.

In parallelo, utilizzando il canale della posta elettronica ordinaria, è stata prevista la diffusione ai dipendenti della proposta della presente sezione affinché tutto il personale potesse partecipare e contribuire ai processi di gestione del rischio, già prima dell’approvazione del PIAO 2025 - 2027.

Analisi e valutazioni di impatto del contesto interno

L’analisi del contesto interno assume un ruolo rilevante, che consente di individuare la struttura organizzativa dell’ente e i rischi potenziali di esposizione al rischio corruttivo.

Per quanto concerne l’articolazione della struttura organizzativa della ASL Latina, si rimanda alle indicazioni di dettaglio riportate nella specifica sezione 3 del presente PIAO “Organizzazione e capitale umano” - “Struttura organizzativa”.

Nel corso dell’anno 2024 l’Azienda, in allineamento alle direttive regionali e in applicazione dell’Atto aziendale, ha proseguito le attività finalizzate al reclutamento di personale sia nell’area di assistenza e clinica che nel settore tecnico e amministrativo: le nuove assunzioni di personale hanno consentito di immettere nuova linfa nel sistema e avere possibilità concrete di innovazione del sistema organizzativo nell’ottica di migliorare l’accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Oltre alla rilevazione dei dati e delle informazioni relative alla struttura e alla dimensione organizzativa, lo strumento chiave e più importante dell’analisi del contesto interno è rappresentato dalla mappatura delle aree e dei processi, richiamata dall’Allegato I del PNA 2019, quale attività, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi, che assume carattere strumentale ai fini dell’identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Coerentemente con il principio di gradualità espresso nel PNA 2019, la mappatura dei processi nel corso degli anni è stata progressivamente ampliata ad una pluralità di aree dell’Azienda prevenendo, al tempo stesso, l’inserimento di maggiori elementi descrittivi a livello di singolo processo.

Mappatura dei processi

La mappatura aggiornata dei processi dell’Azienda è riportata in allegato al presente Piano (Allegato I). Tale mappatura consente l’individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell’individuazione del processo, delle sue fasi, del livello di rischio (basso, medio, alto) e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l’elaborazione del catalogo dei processi.

Dall’anno 2023, con uno sforzo organizzativo che ha coinvolto gran parte delle strutture aziendali, sono state implementate le schede per la mappatura dei processi secondo le indicazioni dell’ANAC, aggiungendo informazioni analitiche sull’identificazione del rischio e sulle relative misure da adottare per il trattamento.

L’allegato I riporta l’aggiornamento dell’analisi effettuata dai dirigenti delle diverse strutture aziendali, basandosi sui monitoraggi, sulle verifiche e sulle evoluzioni organizzative dell’ASL Latina attuate nel corso degli anni precedenti: secondo il principio guida della “responsabilità diffusa”, ciascun dirigente, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi. In tal senso, si evidenzia che nel mese di novembre 2024, in previsione dell’aggiornamento del Piano, è stata realizzata specifica attività formativa a favore dei Dirigenti e dei referenti anticorruzione aziendali.

Alla luce di quanto stabilito nel citato Decreto Legge n. 80/2021, l’ANAC con la definizione del PNA 2022 ha espressamente previsto che una buona programmazione delle misure di prevenzione della corruzione richiede che si lavori per una mappatura dei processi integrata, al fine di far convergere obiettivi di *performance*, misure di prevenzione della corruzione e programmazione delle risorse umane e finanziarie necessarie per la loro realizzazione, nella considerazione che:

- ✓ la prevenzione ed il controllo debbono essere processi di miglioramento continuo e graduale, tendendo alla completezza ed al massimo rigore nell’analisi, nella valutazione e nel trattamento del rischio;

- ✓ il processo implica l'assunzione di responsabilità, comportando, altresì, la diagnosi delle forme corruttive ed il relativo trattamento: è necessario, quindi, attuare scelte con correlata assunzione di responsabilità da parte principalmente degli Organi di Indirizzo, dei dirigenti e del RPCT;
- ✓ il processo considera lo specifico contesto interno ed esterno nonché quanto già precedentemente attuato.

La predetta analisi ha consentito alla ASL Latina di:

- ✓ considerare eventuali eventi rischiosi o rischi specifici in ogni singola fase del processo, con l'indicazione del responsabile;
- ✓ tradurre l'attività del RPCT non in un'attività di tipo ispettivo o con finalità repressive, con valutazioni che trovino fondamento unicamente sulle disfunzioni eventualmente presenti nell'Organizzazione.

Pertanto, la mappatura dei processi a rischio e delle relative misure di prevenzione, allegata al presente Piano, consente di ritenere valida la metodologia di valutazione del rischio e di analisi adottata dall'ASL Latina, in quanto non improntata né ad un criterio di sottostima né di valutazione eccessiva dei rischi corruttivi.

Anche nel corso del 2025 si prevede di verificare la portata e la tenuta del nuovo sistema valutativo dei processi a rischio e delle conseguenti misure di prevenzione in relazione ad eventuali necessità di modifiche sopravvenute alla redazione del presente Piano che rendano opportuna la rivisitazione della relativa architettura, anche in considerazione delle raccomandazioni formulate da ANAC nel PNA 2022, con le quali si chiede alle amministrazioni di procedere gradualmente alla descrizione dei processi da mappare, partendo in via prioritaria almeno dagli elementi di base per poi aggiungere ulteriori elementi di descrizione (es. *input, output*, ecc.), fino a raggiungere la completezza della descrizione del processo.

Valutazione del rischio: identificazione, analisi e ponderazione

All'interno del PIAO, la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" definisce la strategia per la prevenzione da un punto di vista sostanziale e non meramente formale, senza introdurre ulteriori misure di controllo bensì razionalizzando le verifiche già previste in una logica di "sistema integrato" che favorisca anche i processi decisionali.

Di seguito vengono riportate le azioni intraprese e previste per la valutazione dei rischi corruttivi, secondo quanto definito nel PNA 2019 e in linea con quanto svolto nei Piani precedentemente adottati dalla ASL Latina:

- a) l'identificazione degli eventi rischiosi, effettuata con il coinvolgimento di ogni articolazione organizzativa interessata al singolo processo, che ha comportato anche l'analisi delle fattispecie che potrebbero verificarsi, peraltro soltanto ipoteticamente, onde evitare l'omessa gestione delle medesime e la mancata adozione di misure preventive;
- b) l'analisi del rischio che ha di fatto consentito di individuare in modo preciso le cause dei fenomeni rischiosi (i cosiddetti fattori abilitanti) onde identificare le misure maggiormente atte a contrastare tali eventi in relazione ai processi più esposti, richiedendo questi ultimi un presidio più accurato;
- c) la ponderazione del rischio, rispetto alla quale l'Azienda si è attenuta ad un criterio generale di "prudenza", attribuendo quale valutazione complessiva di ogni singolo processo il giudizio maggiormente elevato rispetto a quanto stabilito.

Trattamento del rischio: identificazione e programmazione delle misure

Il trattamento del rischio si traduce nell'individuare le soluzioni e le azioni più adeguate a prevenire gli episodi corruttivi, alla luce delle priorità profilatesi a seguito dell'avvenuto espletamento dell'attività di valutazione dei fattori abilitanti tali eventi. In tale fase, si tiene conto della sostenibilità economica e della concreta attuabilità delle misure di controllo individuate al riguardo, in quanto trattasi di fattori intrinsecamente connessi alle risorse effettivamente disponibili presso l'Azienda dal punto di vista organizzativo. Resta inteso che l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio ad un livello quanto più prossimo allo zero nella consapevolezza che lo stesso non potrà mai essere del tutto azzerato, anche in presenza di misure di prevenzione.

In continuità con gli anni precedenti, anche nel presente Piano l'ASL Latina prevede di adottare misure di contrasto ai fenomeni corruttivi, tenendo conto della seguente classificazione:

- ✓ "generali", allorquando si caratterizzano per la capacità di incidere trasversalmente sul sistema complessivo della prevenzione adottato e per la loro stabilità nel tempo;
- ✓ "specifiche", laddove invece incidano su problemi specifici, individuati tramite un'attenta analisi del rischio. La definizione di tali misure ha luogo coinvolgendo le Strutture organizzative dell'ASL Latina, in particolare i Dirigenti delle singole Strutture in quanto soggetti maggiormente idonei a proporre l'adozione di adeguati strumenti finalizzati ad eliminare/ridurre il rischio corruttivo, considerata la profonda conoscenza dei processi e delle attività demandate ai medesimi.

Le misure adottate, generiche e specifiche, sono oggetto del monitoraggio finalizzato, da un lato, alla verifica dello stato di attuazione delle stesse e, dall'altro, al riscontro dell'attitudine ad eliminare o ridurre il rischio corruttivo

MISURE GENERALI PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Codice di comportamento

Il Codice di comportamento costituisce una delle più importanti misure generali dettate dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 per l'attuazione delle strategie per la prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni. La violazione degli obblighi previsti dal Codice integra, infatti, un comportamento contrario ai doveri d'ufficio, costituisce di per sé una lesione del rapporto di fiducia instaurato tra il soggetto interessato e l'Amministrazione ed è, in ogni caso, fonte di responsabilità disciplinare, da accertare all'esito del procedimento sanzionatorio, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

Nell'anno 2023, l'Azienda si è adeguata alla nuova disciplina dettata dal D. Lgs 81/2023, adottando il nuovo "Codice di Comportamento del Personale ASL Latina", con Delibera del DG n. 1595 del 22.12.2023, su proposta del RPCT, dei Presidenti Commissione UPD Comparto e Commissione UPD Dirigenza, del Direttore ad interim della UOC Affari Generali e controllo interno, previa consultazione pubblica.

Il nuovo Codice di comportamento è stato trasmesso a tutte le Strutture aziendali, con nota prot. n. 112903 del 28.12.2023 ed è consultabile sul *sito web* istituzionale, sezione Amministrazione trasparente.

Formazione del Personale

La formazione riveste un'importanza rilevante nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, dell'etica e della legalità.

In accordo con quanto già previsto nel PNA 2019, la formazione deve essere trasversale e deve coinvolgere, con approcci differenziati, il personale che partecipa a vario titolo all'attuazione delle misure, nella consapevolezza che in alcuni casi il verificarsi di fenomeni di *maladministration* può essere legato anche a difetti derivanti dal carente aggiornamento delle competenze professionali.

E' importante sottolineare quale nota positiva che negli ultimi anni si è assistito a un progressivo diffondersi della cultura della legalità e dell'etica tra il personale dipendente. Nel corso degli incontri formativi con il personale amministrativo e sanitario, infatti, è emerso abbastanza chiaramente non solo un approccio di maggiore apertura ed interesse per gli argomenti trattati ma anche una maggiore condivisione e partecipazione rispetto al passato.

Pertanto, compatibilmente con le risorse economiche a disposizione, anche nel corso dell'anno 2025 si prevede, con la collaborazione della UOC Formazione e Sviluppo Professionale, di definire attività formative specifiche rivolte al personale che opera in aree a rischio corruzione, in particolare nei seguenti ambiti:

- prevenzione della corruzione e trasparenza: in continuità con quanto già realizzato nel 2023 e nel 2024, attività formative finalizzate a sviluppare le competenze necessarie per realizzare l'analisi e la mappatura dei processi, nonché per favorire le azioni volte alla gestione dei rischi corruttivi;
- codice dei contratti e PNRR: attività formative mirate, rivolte in particolare ai RUP/DEC dei contratti, al fine di aumentare il grado di conoscenze in tale delicato settore, anche attraverso l'aggiornamento delle competenze già acquisite dal personale interessato;
- integrità, etica e legalità: attività formative in materia, anche al fine di promuovere la diffusione delle norme comportamentali contenute nel Codice di comportamento.

Rotazione del personale o misure alternative

Uno dei principali fattori abilitanti del rischio corruttivo è rappresentato dalla circostanza che uno stesso soggetto possa sfruttare un potere o una conoscenza nella gestione di processi per ottenere vantaggi illeciti. Al fine di ridurre tale rischio, in attuazione della Legge n. 190/2012, l'ANAC propone come contromisura principale la rotazione degli incarichi.

Tuttavia, lo strumento della rotazione risulta spesso di difficile applicazione per l'esiguità delle risorse, in considerazione della forte caratterizzazione e specializzazione di alcuni incarichi che prevedono professionalità in molti settori non intercambiabili tra loro.

La stessa ANAC, pur ribadendo che la rotazione costituisce un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, precisa che la medesima rotazione deve attuarsi nel rispetto dei criteri di programmazione pluriennale e di gradualità.

Al riguardo, la deliberazione ANAC n. 831/2016 precisa, inoltre, che il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo: a titolo esemplificativo, bisogna evitare che un soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, attraverso una articolazione dei compiti e delle competenze che preveda che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone.

Quale misura alternativa alla rotazione, contribuiscono al perseguimento delle predette finalità anche le nuove assunzioni

di personale e/o le rotazioni su alcune posizioni dirigenziali, dovute alla vacanza determinata da quiescenza o trasferimento del titolare, che offrono possibilità concrete di rinnovamento del sistema organizzativo volto a migliorare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

Da ultimo, si riportano le recenti indicazioni fornite da ANAC, con Atto del Presidente del 3 luglio 2024, relativamente alle peculiari criticità che presenta la rotazione in ambito sanitario in ragione della *mission* affidata agli enti del SSN, nei quali il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate e, al tempo stesso, gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche, con numero molto limitato di figure in grado di svolgere i compiti istituzionalmente previsti.

Per una corretta applicazione della misura di rotazione, ANAC precisa che occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse. Inoltre, possono essere applicate misure alternative, quali:

- ✓ rotazione fra funzioni analoghe su base territoriale e non solo aziendale;
- ✓ segregazione delle funzioni, attuabile nei processi decisionali composti da più fasi e livelli: ad esempio, nel ciclo degli acquisti, si potrebbero distinguere le funzioni di programmazione e quella di esecuzione dei contratti, per incoraggiare il controllo reciproco;
- ✓ applicazione della misura della rotazione a processi decisionali brevi, come quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione, anche mediante ricorso ad albi appositamente istituiti.

Alla luce di tutto quanto sopra rappresentato e delle criticità evidenziate, nel corso dell'anno 2025 si prevede di avviare un processo di rotazione del personale e/o di strutturazione di misure alternative che riguarderà il personale aziendale che svolge istituzionalmente attività ispettive.

Rotazione straordinaria

L'istituto della "rotazione straordinaria" è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater del D.Lgs. n. 165/2001, quale misura da attuarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi.

Tale norma prevede, infatti, la rotazione "*del Personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*".

La rotazione straordinaria, in particolare, si applica al personale, inclusi i Dirigenti, ove l'Azienda sia venuta a conoscenza:

- della richiesta di rinvio a giudizio formulata dal Pubblico Ministero al termine delle indagini preliminari (artt. 405 e 406 C.P.P.);
- o di un atto equipollente (nei procedimenti speciali, ad esempio, per quanto riguarda l'atto che instauri il singolo procedimento: la richiesta di giudizio immediato, la richiesta di decreto penale di condanna o la richiesta di misure cautelari).

Le Linee Guida ANAC n. 177/2020 introducono l'obbligo per i dipendenti di comunicare tempestivamente all'Azienda la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

Le misure adottabili, con provvedimento motivato, in tema di rotazione straordinaria, sono rispettivamente le seguenti:

- attivazione delle procedure propedeutiche alla revoca del relativo incarico dirigenziale ovvero attribuzione di un incarico diverso;
- trasferimento del dipendente ad un altro ufficio dopo aver valutato la sussistenza concreta del fenomeno corruttivo.

Anche nel 2025, in continuità con gli anni precedenti, si prevede il ricorso a tale misura nei casi stabiliti dalla normativa.

Misure di disciplina del conflitto di interesse

La normativa anticorruzione ha introdotto disposizioni relative al conflitto di interessi stabilendo che il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Si tratta, infatti, di un'importante misura preventiva che si realizza mediante l'astensione, del titolare dell'interesse, dalla partecipazione alla decisione, anche solo di livello endoprocedimentale-istruttorio rispetto alla decisione finale, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e controinteressati.

Con nota del RPCT, prot. 80208/2023, richiamando la disciplina del conflitto d'interesse, anche potenziale, ex art. 6 bis

L.241/1990 e DPR n. 62/2013, sono state fornite a tutto il personale informazioni ed indicazioni relative agli obblighi di comportamento da adottare.

Come rappresentato in precedenza, le disposizioni sul conflitto di interesse sono riprodotte nel Codice di comportamento e oggetto di specifiche attività di formazione.

Anche per l'anno 2025 si prevede di riservare particolare attenzione a tale materia, in particolare in relazione alla gestione dei fondi PNRR e, più in generale, nell'ambito della contrattualistica pubblica.

Inoltre, si evidenzia che è stata già introdotta un'ulteriore misura di prevenzione nell'ipotesi di adozione di atti di liquidazione che vieta ai Responsabili di procedimento e ai Dirigenti di provvedere direttamente alla liquidazione in proprio favore di somme a qualsiasi titolo, fermo restando la competenza/attribuzione per la liquidazione in favore degli altri beneficiari, come individuata nell'Atto Aziendale o in altri provvedimenti.

Si prevede di effettuare verifiche a campione sulle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse, avvalendosi dei competenti Uffici aziendali tenuti a svolgere:

- ✓ le attività di acquisizione dei necessari riscontri documentali
- ✓ le attività di controllo sulla documentazione
- ✓ il rilascio delle attestazioni di assenza di conflitto di interessi

Nell'anno 2025, si prevede di effettuare due verifiche semestrali, estraendo un campione costituito da un numero di dichiarazioni pari al 5% tra tutte quelle relative al periodo di riferimento: la selezione del campione avverrà, in presenza del RPCT o suo delegato, utilizzando la tecnica del campionamento casuale semplice.

Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali da parte del personale dipendente può preconstituire situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale, prefigurando la possibilità che insorgano legami corruttivi.

Per questi motivi, la L. 190/2012, art. 1, comma 42, è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001: pertanto, fatta salva la specifica disciplina prevista dalla Legge e dai Contratti collettivi, lo svolgimento di attività extra-istituzionali è consentito nei limiti di quanto previsto dalla normativa di riferimento.

In tal senso, l'ASL Latina ha adottato un Regolamento contenente i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi e attività extra-istituzionali.

Inconferibilità e Incompatibilità

Ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 si definiscono:

- ✓ inconferibilità: la preclusione, permanente o temporanea, a conferire incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico;
- ✓ incompatibilità: l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 39/2013. Il medesimo decreto stabilisce, inoltre, che il Dirigente deve presentare annualmente una dichiarazione in ordine all'insussistenza delle cause di incompatibilità ivi indicate.

Il ruolo del RPCT relativamente a tali misure, definito dall'art.15 del d.lgs. 39/2013 nonché dalle "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione", approvate con Delibera ANAC n. 833 del 3/8/2016, consiste nella vigilanza interna, ed in particolare:

- ✓ monitoraggio dell'avvenuta acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni nell'apposita sezione trasparenza del sito istituzionale;
- ✓ conduzione di verifiche a campione sulle dichiarazioni ex art. 20 D. Lgs. 39/2013 di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità di incarichi, avvalendosi dei competenti Uffici aziendali tenuti a svolgere sia le attività di acquisizione dei necessari riscontri documentali che le attività di consultazione e verifica delle visure camerali

dei soggetti interessati, del certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti e/o di ogni altra fonte di dati da cui si evincano informazioni di interesse, quali ad esempio le eventuali cariche politiche ricoperte.

Nell'anno 2025, si prevede di effettuare due verifiche semestrali, estraendo un campione costituito da un numero di dichiarazioni pari al 10% tra tutte quelle relative al periodo di riferimento: la selezione del campione avverrà, in presenza del RPCT o suo delegato, utilizzando la tecnica del campionamento casuale semplice.

Digitalizzazione

Si prevede di proseguire nella revisione dei processi aziendali nell'ottica di favorire, laddove possibile, la digitalizzazione degli stessi, atteso che il Valore Pubblico si crea consentendo la piena accessibilità dei cittadini e, più in generale, di tutti gli *stakeholder* esterni ed interni alle attività dell'Azienda, attraverso la semplificazione delle procedure amministrative, la reingegnerizzazione dei processi e la digitalizzazione e informatizzazione delle attività, garantendo nel contempo la sicurezza e il benessere organizzativo.

In tal senso, anche ANAC, riprendendo il nuovo disposto normativo in materia di contratti pubblici, evidenzia come la digitalizzazione consente, da un lato, di assicurare efficacia, efficienza e rispetto delle regole e, dall'altro, costituisce misura di prevenzione della corruzione volta a garantire trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività. Inoltre, la qualificazione e la digitalizzazione costituiscono i pilastri del nuovo sistema dei contratti pubblici e la loro effettiva attuazione contribuisce a velocizzare l'affidamento e la realizzazione delle opere, riducendo al contempo i rischi di *maladministration*.

Nell'anno 2025 si prevede, inoltre, di acquisire un apposito applicativo *software* per l'aggiornamento e/o il caricamento dei contenuti della sezione Amministrazione Trasparente del *sito web* aziendale.

Divieto di Pantouflage

La parola di origine francese *pantouflage* viene utilizzata nel linguaggio corrente per indicare il passaggio di dipendenti pubblici al settore privato. Tale fenomeno, seppure fisiologico, potrebbe, in alcuni casi non adeguatamente disciplinati dal legislatore, rivelarsi rischioso per l'imparzialità delle pubbliche amministrazioni.

A livello nazionale, il comma 16-ter dell'articolo 53 del D. Lgs. n. 165 del 2001, inserito dalla L. n. 190/2012, prevede che: *"I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti, in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di trattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*.

La ratio del divieto di *pantouflage* è volta a garantire l'imparzialità delle decisioni pubbliche e in particolare a scoraggiare comportamenti impropri e non imparziali, fonti di possibili fenomeni corruttivi, da parte del dipendente che, nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali, *"potrebbe preconstituire situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro"*.

L'istituto mira, pertanto, ad evitare che determinate posizioni lavorative, subordinate o autonome, possano essere anche solo astrattamente fonti di possibili fenomeni corruttivi limitando per un tempo ragionevole, secondo la scelta insindacabile del Legislatore, l'autonomia negoziale del lavoratore dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

Nel PNA 2019 e, successivamente, in un'apposita sezione del PNA 2022, ANAC ha dedicato un approfondimento al divieto di *pantouflage*, con l'intento di fornire utili indicazioni sull'attuazione dell'istituto in questione per il quale la normativa di riferimento, nel corso degli anni, ha dato luogo a dubbi interpretativi e criticità di diversa natura, tanto da essere oggetto di segnalazione dell'ANAC a Governo e Parlamento (segnalazione n. 6 del 27 maggio 2020).

Con le recenti Linee Guida n. 1, adottate con Delibera 493 del 25 settembre 2024, ad integrazione di quanto già indicato nel PNA 2022 e sulla base dell'orientamento giurisprudenziale consolidatosi nel corso degli anni, ANAC fornisce ulteriori chiarimenti interpretativi con riferimento agli aspetti riguardanti sia l'ambito di applicazione della normativa che i conseguenti profili sanzionatori.

L'ASL Latina, anche per il triennio 2025 - 2027, conferma la misura del divieto di *pantouflage* prevedendo:

- ✓ nei contratti di conferimento incarico, l'inserimento di una specifica clausola con la quale il dipendente dichiara, ai sensi di quanto disposto dall'art. 53, c. 16 ter del D.lgs. 165/2001, di conoscere e di rispettare il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o autonomo), per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con il proprio apporto decisionale;

- ✓ nelle procedure di collocamento in quiescenza del personale, l'acquisizione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà del dipendente in merito al rispetto della normativa relativa al *pantouflage*;
- ✓ nei bandi o atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici, l'acquisizione della dichiarazione dell'operatore economico di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto di *pantouflage*.

Le strutture aziendali interessate sono tenute ad attestare, alla fine di ciascun anno, lo stato di attuazione della misura.

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

Le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001. Con Deliberazione n. 628 del 9/6/2021, successivamente aggiornata con Deliberazione n. 895 del 18/7/2023 a seguito dell'adozione del D. Lgs 24/2023, l'ASL Latina ha adottato e formalizzato la procedura aziendale per la "Segnalazione degli illeciti da parte dei dipendenti ASL Latina - Tutela del segnalante/Whistleblower", che è pubblicata sul sito aziendale: l'adozione di una procedura esaustiva tutela l'Azienda da potenziali danni economici e di immagine e, contestualmente, contribuisce a diffondere la cultura della legalità e della trasparenza all'interno dell'Azienda stessa.

Il Decreto legislativo in questione riconosce alle segnalazioni un ruolo chiave nella prevenzione delle violazioni normative e assicura ai segnalanti una tutela più strutturata: viene pertanto aggiornata la legislazione italiana, armonizzandola con le norme del Parlamento Europeo e del Consiglio circa la protezione delle persone che segnalano violazioni del Diritto dell'Unione e di disposizioni normative nazionali.

Inoltre, il Decreto legislativo in questione introduce ulteriori modalità attraverso cui il *whistleblower* può comunicare gli illeciti di cui sia venuto a conoscenza, ampliando i canali a disposizione, affiancando ai canali di segnalazione interna, il canale di segnalazione esterna, predisposto e gestito dall'ANAC.

Nella suddetta procedura aziendale è previsto che le segnalazioni devono essere ricevute solo dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Come indicato anche nella sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale, dal 1.1.2024 le segnalazioni di *whistleblowing* possono essere effettuate accedendo al link: <https://asllatina.whistleblowing.it/>, portale pubblico della PA: le segnalazioni vengono ricevute solo dal RPCT aziendale.

Dal 2024 il sistema informatizzato viene utilizzato anche per ricevere denunce per atti discriminatori di genere.

Nel 2025 l'Azienda si prefigge, al pari degli anni precedenti, di evadere tutte le segnalazioni e di continuare la diffusione della procedura di segnalazioni di *whistleblowing*, anche alla luce delle linee guida che ANAC verosimilmente adotterà nel corso dell'anno 2025 facendo seguito alla consultazione pubblica *on line* sullo "Schema di nuove Linee Guida in materia di *whistleblowing*" aperta nel mese di novembre 2024.

Patti di integrità negli affidamenti

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni devono inserire negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

La ASL Latina già da tempo si è uniformata alla predetta disposizione normativa prevedendo nei disciplinari di gara una specifica clausola con la quale gli operatori economici si impegnano ad accettare il patto di integrità nonché ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il Codice di comportamento dell'Azienda.

Anche nell'anno 2025 si prevede di proseguire nell'applicazione della misura.

Antiriciclaggio

Il PNA 2022, di cui alla Delibera ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023, sottolinea l'importanza dell'ottemperanza da parte delle pubbliche amministrazioni delle norme antiriciclaggio ai sensi del d.lgs. n. 231/2007, evidenziando la stretta connessione tra tale attività e la lotta alla corruzione.

Il quadro normativo in materia di antiriciclaggio è stato definito con l'obiettivo di prevenire l'ingresso nel sistema legale di risorse di origine criminale e contribuisce, in generale, ad assicurare l'integrità dell'economia complessivamente intesa.

In merito ai fondi PNRR, considerando che si tratta di attività enormemente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, al fine di arginare eventuali rischi di infiltrazione criminale, si rende necessario porre grande

attenzione alla trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici, in modo da garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che, di fatto, ne trae vantaggio, così da evitare che altri soggetti siano utilizzati come schermo per occultare il reale beneficiario e realizzare finalità illecite. Nel PNA 2022 è stata attenzionata la necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici relativi agli interventi PNRR.

Per tale motivo si prevede che i Dirigenti delle Strutture responsabili dei procedimenti richiedano ai partecipanti alle gare di rilasciare apposita dichiarazione circa il titolare effettivo. Il RPCT si impegna, invece, a comunicare ogni tipo di segnalazione sospetta in cui si possa incorrere all'interno dell'Azienda.

Programmazione e progettazione appalti

Il nuovo Codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. n. 36/2023 ha introdotto alcune modifiche alla disciplina riguardante tutte le fasi dell'affidamento compresa la programmazione degli appalti pubblici, che è una delle quattro fasi dell'affidamento degli stessi, insieme alla progettazione, all'affidamento e all'esecuzione.

Durante la fase di programmazione, in funzione delle esigenze, l'Amministrazione definisce gli obiettivi da perseguire, i mezzi e i tempi necessari per la realizzazione e stabilisce se il risultato sarà ottenuto con fondi propri o altri finanziamenti: pertanto, la programmazione degli appalti pubblici si configura come valido strumento per prevenire fenomeni di malfunzionamento dell'amministrazione (*maladministration*), devianti dalla cura dell'interesse generale.

Una delle novità introdotte dal nuovo Codice di cui al D.Lgs. n. 36/2023 è che entrambe le tipologie di programmazione, sia per i lavori che per i servizi e le forniture, diventano triennali allineando la programmazione agli altri strumenti di programmazione dell'ente che solitamente hanno durata triennale.

Nel corso dell'anno 2025 si prevede di procedere all'aggiornamento annuale della programmazione per i lavori e per servizi e forniture.

Commissioni di gara e di concorso

La ASL Latina opera nel rispetto della disposizione normativa di cui all'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 secondo la quale coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- ✓ non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- ✓ non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Le strutture aziendali interessate sono tenute ad attestare, alla fine di ciascun anno, lo stato di attuazione della misura.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda ha attivato canali dedicati alla segnalazione dall'esterno, anche in forma anonima e in modalità informale, di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione, valorizzando il ruolo degli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno dell'amministrazione.

Con Delibera n. 1026 del 05.12.2024 l'Azienda ha approvato l'aggiornamento del "Regolamento di Pubblica Tutela", già adottato con Delibera n.522 del 5 novembre 2015, pubblicato nella Sezione Amministrazione trasparente, che contiene la procedura per la presentazione di segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, prevista per:

- qualsiasi disservizio che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni;
- qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari, in particolare della L. 241/90, della Carta dei Servizi Sanitari adottata dall'Azienda, del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, dei principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme comportamentali dei dipendenti pubblici e delle carte dei diritti eventualmente attivate tra l'ASL e le associazioni di volontariato e/o gli organismi di tutela dei diritti.

Inoltre, l'ASL Latina con la recente Delibera n. 881 del 07/11/2024 ha approvato il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi della ASL di Latina. Revisione ottobre 2024", mentre con Delibera n. 1206 del 17/12/2019 è stata approvata la "Procedura per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e generalizzato".

A seguito della certificazione sulla parità di genere, proseguiranno le attività del Piano allo scopo di promuovere all'interno dell'amministrazione la cultura di genere e il rispetto del principio di non discriminazione.

In continuità con gli anni precedenti, anche nel 2025 si prevede di organizzare specifici incontri con il Tavolo Misto Permanente della Partecipazione (TMPP) e con l'Osservatorio Liste d'Attesa, composto dalle OO.SS. e dal TMPP, sui temi specifici della trasparenza e sulle attività di prevenzione della corruzione (Giornata della trasparenza).

MISURE SPECIFICHE PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

All'esito dell'analitica mappatura dei processi, nell'Allegato I del Piano sono individuate e descritte le misure specifiche a presidio dei singoli processi, al fine di far emergere concretamente gli obiettivi da perseguire. Per non appesantire l'attività amministrativa con eccessive misure specifiche di controllo, i responsabili dei processi hanno valutato la possibilità di trattare i rischi anche con misure alternative al controllo, quali a titolo esemplificativo misure di semplificazione, di regolamentazione, di trasparenza.

L'attuazione di tali misure è rimessa a ciascun responsabile di processo, in quanto competente per la propria Struttura e a conoscenza delle rispettive attività.

RAPPORTI CON OIV E COORDINAMENTO CON CICLO DELLA PERFORMANCE

Nell'ambito dei rapporti con l'OIV, il Piano viene illustrato e condiviso prima della sua approvazione per eventuali modifiche e/o integrazioni in considerazione del fatto che l'OIV deve tener conto in sede di valutazione della *performance* anche dei risultati conseguiti nell'applicazione delle misure volte a prevenire fenomeni corruttivi.

In continuità con gli anni precedenti, si prevede pertanto di coordinare gli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza con gli obiettivi di *performance*: il mancato o parziale raggiungimento dei primi si ripercuote inevitabilmente sulla valutazione complessiva della *performance* dell'unità operativa, alla quale sono chiamati a contribuire i dipendenti sia in forma collettiva che individuale.

Per il 2025, si prevede di inserire tra gli obiettivi di *performance* organizzativa:

- ✓ un obiettivo che consenta di valutare il grado di realizzazione delle misure specifiche individuate per il trattamento del rischio da ciascuna Unità Organizzativa Complessa o Semplice Dipartimentale, come esplicitate nella scheda mappatura processi di cui all'Allegato I del presente Piano. In subordine, per le Strutture che non abbiano ancora provveduto, la predisposizione della scheda di mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio, in accordo al principio di gradualità definito da ANAC;
- ✓ uno o più obiettivi che consenta/no di valutare il grado di realizzazione delle misure generali di trattamento del rischio precedentemente riportate, con riferimento alle attività di rispettiva competenza delle Unità Organizzative Complesse o Semplici Dipartimentali coinvolte.

I pesi di tali obiettivi saranno definiti in fase di predisposizione delle schede contenenti gli obiettivi di performance organizzativa dell'anno 2025.

MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il monitoraggio sul funzionamento dello strumento di programmazione e sull'attuazione delle misure per la gestione dei rischi corruttivi è una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione.

In tal senso, il Legislatore concentra l'attenzione sul tema del monitoraggio sia delle singole sezioni, sia dell'intero PIAO. ANAC, conseguentemente, sottolinea che le amministrazioni e gli enti sono chiamati a rafforzare il proprio impegno sul monitoraggio effettivo di quanto programmato: gli esiti del monitoraggio, infatti, rappresentano il punto di partenza per la progettazione futura delle misure e quindi sono fondamentali ai fini del miglioramento progressivo del sistema di gestione del rischio, nella misura in cui consentono di valutare se mantenere o meno le misure di prevenzione programmate in relazione alla loro effettività, sostenibilità e adeguatezza e parallelamente di evitare l'introduzione degli adempimenti di nuove misure se quelle già programmate sono idonee al loro scopo.

Data la complessità dell'Azienda e la suddetta necessità di un monitoraggio incisivo e diffuso, anche nel corso dell'anno 2025 il sistema di monitoraggio sarà articolato su due livelli, in cui il primo è in capo alle singole Strutture organizzative che sono chiamate a realizzare le misure, mentre il monitoraggio di secondo livello è in capo al RPCT: diversamente, in funzione della numerosità degli elementi da verificare, il monitoraggio potrebbe rivelarsi non pienamente attuabile.

Le strutture aziendali effettuano il monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali di rispettiva competenza.

In tal senso nel corso dell'anno, si prevede di programmare momenti di confronto tra il RPCT e i responsabili dell'attuazione delle misure al fine di reperire in maniera più semplice informazioni o documenti utili a svolgere il monitoraggio stesso. E' inoltre previsto che il RPCT possa svolgere attività di audit di verifica su specifiche misure di gestione del rischio. Nella sezione del presente PIAO dedicata al monitoraggio, vengono riportate anche le attività di monitoraggio periodico delle misure di prevenzione della corruzione adottate dall'Azienda.

Altro ambito su cui si prevede il monitoraggio da parte delle strutture aziendali competenti è quello relativo alla parità di genere che nel Piano nazionale di ripresa e resilienza è considerata un obiettivo trasversale, insieme alle pari opportunità generazionali e ai divari territoriali: il PNRR, infatti, prevede misure per condizionare l'esecuzione dei progetti all'assunzione di giovani e donne attraverso l'inserimento nei bandi di gara di specifiche clausole in cui sono indicati, come requisiti premiali nell'offerta, necessari o aggiuntivi, criteri orientati verso tali obiettivi.

Al riguardo, la ASL Latina, prima Azienda sanitaria nel Lazio, nel 2023 ha intrapreso un percorso per l'ottenimento della certificazione di parità di genere da parte di specifici organismi di valutazione accreditati ai sensi del regolamento (CE) 765/2008 che hanno valutato il rispetto delle pari opportunità secondo le Linee Guida UNI/Pdr 125:2022: in continuità con quanto realizzato nel 2024, anche nell'anno 2025 si prevede di proseguire la realizzazione delle attività di sviluppo delle iniziative volte al mantenimento della certificazione di Parità di genere, ai sensi della UNI/Pdr 125:2022.

Si prevede, inoltre, di dedicare un'attenzione specifica al rispetto dei nuovi obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici alla luce delle novità introdotte dal D.Lgs. 36/2023 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici" e della prassi ANAC relativamente alla pubblicità legale dei bandi di gara e contratti, ai flussi verso la BDNCP, alla trasparenza per gli affidamenti diretti, al bilanciamento *privacy*.

TRASPARENZA

Con l'evolversi della coscienza democratica nella società civile, i principi generali dell'organizzazione e dell'azione della pubblica amministrazione si sono arricchiti di contenuti ulteriori; è emersa sempre più l'esigenza di assicurare una maggiore comunicazione e prossimità tra cittadini, società civile e P.A. per garantire, attraverso la conoscibilità dell'attività amministrativa, il controllo democratico sulla stessa.

Al principio di pubblicità, conseguono quelli di trasparenza e di comunicazione da intendersi come processi attraverso i quali la P.A., anche attraverso i contributi provenienti dall'esterno, individua gli spunti per il miglioramento dell'organizzazione.

Con l'adozione delle linee di intervento connesse al documento della trasparenza, parte integrante del PIAO stesso, l'Amministrazione intende attuare sempre di più un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Quadro normativo di riferimento in materia di trasparenza

Tabella 24

Rif. normativi e atti di indirizzo	Oggetto
Lgs. n. 33/2013	"Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
D.Lgs. n. 97/2016	Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".
Delibera ANAC n. 1309/2016	"Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, c. 2, del D.Lgs. n. 33/2013".
Delibera ANAC n. 1310/2016	"Prime linee guida ANAC recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016".
Determinazione ANAC n. 1134/2017	"Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici".
Determinazione	"Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione

Rif. normativi e atti di indirizzo	Oggetto
ANAC n. 241/2017	concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016".
Delibera ANAC n. 586/2019	"Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241, per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019".
Delibera ANAC n. 1047/2020	"Pubblicazione dei dati sui compensi concernenti gli incentivi tecnici di cui all'art. 113, d.lgs. 50/2016, al personale dipendente".
Delibera ANAC n. 329/2021	"Pubblicazione dei provvedimenti finali dei procedimenti di valutazione di fattibilità delle proposte per la realizzazione in concessione di lavori in project financing, di cui all'art. 183, comma 15, d.lgs. 50/2016".
Delibera ANAC n. 364/2021	"Accesso civico generalizzato ex artt. 5, co. 2 e 5-bis del d.lgs. n. 33/2013 con riferimento alla consulenza tecnica d'ufficio (CTU)".
Delibera ANAC n. 468/2021	"Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 d.lgs. n. 33/2013): superamento della delibera numero 59 del 15 luglio 2013 recante "Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27, d.lgs. n. 33/2013)".
Delibera ANAC 77 del 16 febbraio 2022	Indicazioni di carattere generale in materia di obblighi di pubblicazione dei dati di cui all'art. 36 del d.lgs. n. 33 del 2013 "Pubblicazione delle informazioni necessarie per l'effettuazione di pagamenti informatici"
Legge n. 62 31-05-2022	Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie"
Delibera ANAC 271 del 7 giugno 2022	"Cessazione dell'efficacia delle indicazioni contenute nella Delibera dell'Autorità n. 268 del 19 marzo 2020, aggiornata con Delibera n. 312 del 9 aprile 2020, sulla sospensione dei termini nei procedimenti di competenza dell'Autorità e sulla modifica dei termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei confronti dell'Autorità, a seguito della cessazione dello stato di emergenza"
Delibera n. 371 del 27 luglio 2022	"Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari"
Delibera n. 413 del 6 settembre 2022	Direttiva programmatica sull'attività di vigilanza dell'A.N.A.C. e sull'attività ispettiva di iniziativa curata dagli Uffici dell'A.N.A.C. per l'anno 2022.
Delibera ANAC 487 del 19-10-2022	Segnalazione misure discriminatorie, ex art. 1 co. 7, l. 190/2012, e revoca discriminatoria, ex art. 15 co. 3, d.lgs. 39/2013, nei confronti del RPCT
Decreto Legge 48/2023 convertito in Legge 85/2023	Decreto Lavoro- modifica Semplificazioni degli Obblighi Informativi (Decreto Trasparenza) (art. 26)
D.Lgs 36/2023	Codice dei Contratti Pubblici
Delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023	"Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante "Individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33" e il relativo allegato".
Delibera ANAC n. 601 del 19-12-2023	Modificazione ed integrazione della Delibera n. 264 del 20 giugno 2023 "Adozione del provvedimento di cui all'articolo 28, comma 4, del decreto legislativo n. 31 marzo 2023, n. 36 recante individuazione delle informazioni e dei dati relativi alla programmazione di lavori, servizi e forniture, nonché alle procedure del ciclo di vita dei contratti pubblici che rilevano ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33".
Delibera ANAC n. 605 del 19-12-2023	Piano Nazionale Anticorruzione - Aggiornamento 2023.

La Legge 190/2012 ha individuato nella trasparenza uno degli strumenti principali di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella P.A.. In attuazione della delega contenuta nella suddetta Legge, è stato adottato il decreto legislativo 33/2013, recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" (c.d. Testo Unico sulla Trasparenza) che ha ulteriormente sottolineato il concetto di trasparenza, evidenziando la finalità di realizzare una amministrazione pubblica aperta e al servizio del cittadino. In tale ottica, il Legislatore ha disposto la creazione di una specifica sezione sui *siti web* istituzionali delle Pubbliche Amministrazioni denominata "Amministrazione trasparente".

In particolare, l'art. 1 comma 1 del D.Lgs. 33 del 14 marzo 2013 e ss.mm.ii. definisce la trasparenza come: "accessibilità

totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche."

Il fine dell'istituto della trasparenza amministrativa consiste dunque nella comprensibilità e conoscibilità dall'esterno dell'attività delle pubbliche amministrazioni, finalizzate a realizzare imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, assicurando la fiducia nelle istituzioni.

Successivamente l'intero impianto normativo è stato profondamente modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, adottato in virtù della delega prevista dalla Legge n. 124/2015, che ha come finalità quella di favorire la partecipazione dei cittadini all'attività della Pubblica Amministrazione assicurando la conoscenza da parte del cittadino/utente dei servizi resi dalle Amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative, nonché delle loro modalità di erogazione, prevenendo in tal modo fenomeni corruttivi.

Nell'anno 2022 è entrata in vigore la Legge 31 maggio 2022, n. 62, recante "Disposizioni in materia di trasparenza dei rapporti tra le imprese produttrici, i soggetti che operano nel settore della salute e le organizzazioni sanitarie".

La Legge n. 62/2022 promuove la trasparenza dei dati d'interesse pubblico riguardanti le transazioni finanziarie e le relazioni d'interesse intercorrenti tra le imprese e i soggetti operanti nel settore della salute.

Con riferimento alla contrattualistica pubblica riguardante gli appalti, la trasparenza trova fondamento giuridico in primo luogo nella disciplina in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (legge n. 190 del 2012 e D.Lgs. n. 33 del 2013) e, quale *lex specialis*, nel nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. n. 36 del 2023).

A seguito dell'entrata in vigore, a decorrere dall'01/01/2024, delle disposizioni dettate dal Codice dei contratti (specificamente libro primo parte seconda artt. da 19 a 36 in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti, art 63 e all.II.4 in materia di qualificazione delle stazioni appaltanti, di cui si ricorda che uno dei requisiti obbligatori è la disponibilità di piattaforme di approvvigionamento digitale ex artt. 25 e 26 e all I 4), coerentemente con le previgenti disposizioni del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82, recante Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD), non è più possibile riferirsi alla trasparenza prescindendo dal concetto di digitalizzazione delle procedure amministrative, anche in tema di contrattualistica pubblica. La digitalizzazione è infatti un processo di progressiva informatizzazione di tutto il ciclo vita degli appalti, dove per espressa previsione normativa (art. 21) per ciclo devono essere intese tutte le fasi dell'appalto pubblico: dalla fase di programmazione fino all'esecuzione.

In tale ottica, anche la trasparenza non può che realizzarsi attraverso il processo di digitalizzazione. Infatti l'art. 50 del CAD, rubricato "Disponibilità dei dati delle pubbliche amministrazioni", recita: *"I dati delle pubbliche amministrazioni sono formati, raccolti, conservati, resi disponibili e accessibili con l'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione che ne consentano la fruizione e riutilizzo...omissis..., da parte delle altre pubbliche amministrazioni e dai privati"*.

Proprio in virtù di questa disposizione, il Codice dei contratti pubblici prevede all'art 19 che: *"Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurano la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti...omissis..."*, (ossia le fasi di programmazione; progettazione; pubblicazione; affidamento ed esecuzione).

L'art 21 comma 2 del Codice dei contratti aggiunge: *"Le attività inerenti al ciclo di vita ... sono gestite, ..., attraverso piattaforme e servizi digitali fra loro interoperabili"*. In particolare secondo l'articolo 19, comma 6, del Codice dei contratti, *"le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurano la tracciabilità e la trasparenza delle attività svolte, l'accessibilità ai dati e alle informazioni, la conoscibilità dei processi decisionali automatizzati e rendono le piattaforme utilizzate accessibili(ai soggetti pubblici e privati)"*. Rispetto al precedente Codice dei contratti, anche la disciplina dell'accesso agli atti è stata informatizzata: l'art 35 recita infatti che *"Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti assicurano in modalità digitale l'accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, mediante acquisizione diretta dei dati e delle informazioni inseriti nelle piattaforme"*. Solo attraverso le piattaforme di approvvigionamento digitale utilizzate dalle stazioni appaltanti vengono resi disponibili l'offerta dell'aggiudicatario, i verbali di gara, gli atti e i dati e le informazioni relative all'aggiudicazione. Tale ultima disposizione ha lo scopo di consentire all'amministrazione, attraverso la piattaforma digitale di *e-procurement*, di evitare una eventuale fase amministrativa relativa alla gestione delle istanze di accesso.

Tenuto conto del quadro normativo sopra descritto, si forniscono le seguenti precisazioni circa l'applicabilità delle indicazioni in materia di contratti pubblici contenute nella Parte Speciale del PNA 2022 e nell'aggiornamento 2023:

1. si applica il PNA 2022 a tutti i contratti con bandi e avvisi pubblicati prima del 1° luglio 2023, ivi inclusi i contratti PNRR;
2. si applica il PNA 2022 ai contratti con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023 al 31 dicembre 2023, limitatamente alle specifiche disposizioni di cui alle norme transitorie e di coordinamento previste dalla parte III del nuovo Codice (da art. 224 a 229);

3. si applica il PNA 2022 ai contratti PNRR con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023, con l'eccezione degli istituti non regolati dal D.L. 77/2021 e normati dal nuovo Codice (ad esempio, la digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti), per i quali si applica l'aggiornamento 2023 del PNA;
4. si applica l'aggiornamento 2023 del PNA ai contratti con bandi e avvisi pubblicati dal 1° luglio 2023, tranne quelli di cui ai precedenti punti 2 e 3.

Dal 1° gennaio 2024 ha pertanto acquistato piena efficacia la disciplina del nuovo Codice dei contratti in materia di digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici e pertanto le fasi di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione vengono gestite mediante piattaforme di approvvigionamento digitale certificate. La digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti comporta la semplificazione anche dei relativi obblighi di pubblicazione a fini di trasparenza per tutti i dati trasmessi alla BDNCP: tali dati, infatti, non devono essere pubblicati in forma integrale anche in Amministrazione Trasparente, in quanto l'obbligo viene assolto riportando il collegamento ipertestuale che rinvia, in forma immediata e diretta, alla sezione della BDNCP dove sono pubblicate tutte le informazioni trasmesse. Nel caso di dati e atti relativi al ciclo di vita del singolo contratto che non sono comunicati alla BDNCP, invece, resta fermo l'obbligo di pubblicare in Amministrazione trasparente l'insieme di dati e atti relativi al ciclo di vita del contratto: tali dati e atti sono individuati dall'allegato alla Delibera ANAC n. 264/2023.

Programmazione dell'attuazione della trasparenza

La promozione delle misure di trasparenza si sostanzia non solo nell'ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., ma nell'improntare tutta l'attività svolta al principio della massima trasparenza, semplificazione e miglioramento continuo delle procedure, anche attraverso il coinvolgimento di tutte le Strutture aziendali, secondo principi di ragionevolezza, di responsabilità e di sostenibilità.

La legge, infatti, richiede alle amministrazioni di elaborare la Sezione Trasparenza nel contesto del PIAO e richiede ai singoli dirigenti interessati di partecipare al processo di elaborazione e di attuazione del programma stesso. Questa partecipazione rientra tra i doveri d'ufficio dei dipendenti interessati.

Si tratta in primo luogo dei Responsabili di Struttura e dei dirigenti, ai quali sono affidate specifiche responsabilità per la trasmissione e la pubblicazione dei documenti e delle informazioni ai sensi dell'articolo 10 D.Lgs. 33/2013, ma anche di referenti indicati per i singoli uffici, ai quali spetta il compito di partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni richieste (All. 2 Elenco referenti aziendali).

Il RPCT controlla l'attuazione delle linee di intervento previste nel Piano e delle singole iniziative assumendo, al riguardo, i seguenti compiti:

- ✓ controllo dell'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di trasparenza contemplati dalla normativa;
- ✓ verifica della completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni rese accessibili mediante la pubblicazione;
- ✓ verifica della regolarità e dell'attuazione dell'accesso civico, previsto dal decreto.
- ✓ segnalazione a Organismi/Autorità competenti (OIV, ANAC e Ufficio Procedimenti Disciplinari) delle inadempienze relative alle pubblicazioni obbligatorie;
- ✓ segnalazione dei casi più gravi di inadempimento degli obblighi sopra indicati, agli Organismi/Autorità di cui al punto precedente nonché all'Organo di indirizzo politico per le ulteriori forme di responsabilità configurabili.

Nell'anno 2025 si prevede di:

1. realizzare l'informatizzazione delle procedure di pubblicazione dei documenti su Amministrazione Trasparente, mediante l'acquisizione di un apposito applicativo *software* che preveda sistemi automatici di blocco e/o *alert* sull'efficacia degli atti in carenza dell'ottemperanza agli obblighi di trasparenza;
2. procedere all'aggiornamento delle specifiche sottosezioni di Amministrazione Trasparente secondo i nuovi schemi di pubblicazioni, relativi a utilizzo delle risorse, organizzazione e controlli sull'attività, approvati da ANAC con Delibera n. 495 del 25 settembre 2024.

La ASL Latina adotta annualmente il programma di formazione dei dipendenti nell'ambito del quale si prevede di individuare, anche per il 2025, specifiche attività formative.

Inoltre, anche nel 2025, in continuità con gli anni precedenti, saranno promosse azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile, con la finalità di implementare la condivisione delle politiche di trasparenza aziendali attraverso il percorso di ascolto e partecipazione a tutti i livelli, ponendo innanzitutto il cittadino nelle condizioni di esprimere la propria opinione sulla qualità dell'assistenza ricevuta, con il coinvolgimento nei processi aziendali di cittadini, pazienti, dipendenti, enti istituzioni, associazioni ecc..

In particolare, si prevede di realizzare le seguenti attività:

- ✓ organizzazione di specifici incontri con il Tavolo Misto Permanente della Partecipazione (TMPP) e con l'Osservatorio Liste d'Attesa, composto dalle OO.SS. e TMPP, sui temi specifici della Trasparenza e delle attività di prevenzione della corruzione (Giornata della trasparenza);
- ✓ aggiornamento della Carta dei Servizi;
- ✓ indagini di *customer satisfaction*, centrali e decentrate;
- ✓ audit civico;
- ✓ raccolta di reclami, segnalazioni;
- ✓ raccolta di elogi;
- ✓ il monitoraggio dei dati di accesso al *sito web* aziendale;
- ✓ interazione con le diverse aree contrattuali (comparto, dirigenza medica-veterinari e sanitaria, professionale tecnica e amministrativa).

Monitoraggio

Il monitoraggio sull'attuazione della trasparenza è volto, in primis, a verificare se l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurino il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il monitoraggio sulle misure di trasparenza consente al RPCT di formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento.

Il monitoraggio è altresì volto a verificare la corretta attuazione della disciplina sull'accesso civico semplice e generalizzato, nonché la capacità dell'amministrazione di censire le richieste di accesso e i loro esiti all'interno del registro degli accessi. Al riguardo, si rammenta che il PNA 2022 evidenzia che la piena attuazione della trasparenza comporta anche che le amministrazioni prestino la massima cura nella trattazione delle istanze di accesso civico, semplice e generalizzato. Tutte le informazioni necessarie per consentire l'esercizio di entrambi i diritti vanno pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del *sito web* istituzionale.

Gli esiti sui monitoraggi svolti sia sulle misure di trasparenza adottate che sulle richieste di accesso civico, semplice e generalizzato, sono funzionali alla verifica del conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione e, in particolare, di quelli orientati al raggiungimento del Valore Pubblico.

In tal senso, al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni, costituisce parte integrante del presente Piano il prospetto riepilogativo ed analitico della pubblicazione dei dati *on line* nella sezione "Amministrazione trasparente" del *sito web* istituzionale, in conformità del Decreto legislativo n. 97/2016 "Obblighi di Pubblicazione vigenti" attuativo della D.Lgs n. 33/2013, della Legge 190/2012 e ss.mm. ii., della Delibera ANAC 1310/2016, della Delibera ANAC 1134/2017 e dell'Al. 9 PNA 2022-2024 (Allegato 3).

I referenti/responsabili della trasparenza, come sopra individuati, svolgono il monitoraggio dei dati pubblicati sul sito rispetto all'obbligo di pubblicazione a carico della singola struttura correlati con la data dell'ultimo aggiornamento.

Il RPCT, che ha un ruolo di coordinamento nel monitoraggio sull'effettiva pubblicazione, ma non è direttamente responsabile dello stesso, relaziona all'OIV in merito alla pubblicazione dei dati sul sito aziendale.

L'OIV, a sua volta, attesta lo stato di assolvimento degli obblighi di pubblicazione, secondo le indicazioni fornite annualmente da ANAC.

Il D. Lgs 150/09 attribuisce agli OIV importanti compiti in materia di verifica e controllo sul livello di trasparenza raggiunto dall'amministrazione di riferimento. Nello specifico, secondo quanto previsto dall'art. 14, c. 4 lett. a), f), g) del citato Decreto, gli OIV:

- ✓ sono responsabili della corretta applicazione delle linee guida dell'ANAC;
- ✓ monitorano il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elaborano una Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- ✓ promuovono ed attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

La trasparenza richiede una attività di monitoraggio periodico, oltre che da parte dei soggetti interni all'amministrazione e dell'OIV, anche attraverso il coinvolgimento diretto dei cittadini.

Il *sito web* della ASL Latina, consultabile all'indirizzo www.asl.latina.it, rappresenta il canale di comunicazione preferenziale, in termini di trasparenza ed integrità, per l'interazione con i cittadini e, conseguentemente, le informazioni in esso presenti devono essere espresse in maniera chiara, uniforme e aggiornata.

Nell'attuale versione del sito, le pagine sono state realizzate ed adeguate alle "Linee Guida Siti Web" in relazione alla trasparenza e ai contenuti minimi dei siti pubblici, alla visibilità dei contenuti, al loro aggiornamento, all'accessibilità e

all'usabilità, alla classificazione e alla semantica, ai formati aperti e ai contenuti aperti. Nel corso dell'anno 2025 proseguirà l'adeguamento delle eventuali parti non ancora conformi e l'integrazione dei dati richiesti dalla normativa di riferimento. La sezione "Amministrazione trasparente" sarà sottoposta a costante aggiornamento per garantire un alto livello di trasparenza tenendo conto, però, dell'obbligo di rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se dati personali rientranti in particolari categorie (ex "dati sensibili") o dati personali relativi a condanne penali e reati (ex "dati giudiziari"), non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

In tal senso, si prevede di effettuare controlli periodici sulla pubblicazione dei dati in costante collaborazione con la UOC Affari Generali e Controllo Interno per le tematiche relative alla tutela della *privacy* in base alla normativa del GDPR.

Si prevede di proseguire le attività di monitoraggio finalizzate a raccogliere punti di forza e debolezza del sito e valutazione della trasparenza dello stesso per favorirne l'implementazione rispondente alle aspettative e alle necessità dei diversi *target* di riferimento e alla normativa sull'accessibilità.

In continuità con quanto realizzato nel 2024, si prevede, inoltre, di proseguire la revisione dei dati pubblicati nelle sotto sezioni di "Amministrazione Trasparente" al fine di migliorarne la fruibilità mediante la rappresentazione in formato tabellare.

Dando seguito al progetto di fattibilità già realizzato nel 2023 e alle attività effettuate nel 2024 da parte della UOSD Comunicazione e Relazioni con il Pubblico in collaborazione con la UOC Flussi Informativi, ICT e Innovazioni di processo si prevede nell'anno 2025 di rendere disponibile una nuova versione del sito istituzionale tenendo conto del quadro normativo vigente e degli obblighi definiti dal Codice dell'Amministrazione Digitale.

SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO



3.1 Struttura Organizzativa

Ai sensi dell'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'Azienda:

- I Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale;
- il Collegio di Direzione.

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda e assicura l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'Azienda stessa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'Azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- b. alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- c. alla Conferenza locale e sociale per la sanità, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- d. al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

È coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, da lui nominati. Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Strategica Aziendale, che assicura le funzioni generali di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario compartecipano per specifica responsabilità e competenza alla gestione dell'Azienda.

L'Azienda per il suo funzionamento è organizzata in strutture di diversa complessità e dimensione, che presentano al loro interno quali articolazioni:

- i Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali;
- le Unità operative complesse (UOC);
- le Unità operative semplici dipartimentali (UOSD);
- le Unità operative semplici (UOS).

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'Azienda trova il suo principale riferimento nelle leggi nazionali e regionali di settore e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, in particolare:

- D.Lgs. 502/1992 concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 recante "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;
- Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con DGR n.310/2024

L'organizzazione aziendale prevista dall'Atto Aziendale attualmente in vigore, approvato con *Determinazione Regione Lazio del 19 Maggio 2022, n. G06270*, tiene conto degli standard previsti dall' Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio U00259 del 06/08/2014:

- Strutture complesse ospedaliere:
- posti letto pubblici / S.C. ospedaliere = 17,5;
- Strutture complesse non ospedaliere:

- popolazione residente / S.C. non ospedaliera = 1 ogni 13.515 residenti;
- Strutture semplici (comprese le dipartimentali):
- S.S. totali / S.C. totali = 1,31 ogni struttura complessa.

I Dipartimenti istituiti aggregano non meno di sei strutture operative (complesse e semplicidipartimentali), di cui almeno quattro complesse. Eccezioni al numero minimo di strutture sono ammesse solo se e quando previste da specifici atti e provvedimenti. Le strutture complesse e semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente ad un solo dipartimento, pur potendo partecipare funzionalmente anche ad altri Dipartimenti.

A seguito dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 310 del 02/05/2024, l'Asl Latina, con del. n. 402 del 09/07/2024 ha approvato il nuovo Atto Aziendale, attualmente al vaglio della Regione Lazio per la sua successiva definitiva adozione.

3.1.1 L'impianto organizzativo

L'impianto organizzativo è schematicamente rappresentato dall'Atto Aziendale, che rappresenta lo strumento di diritto privato diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa emanata dalla Regione.

Con deliberazione 422 del 2024 l'azienda ha approvato la Proposta di atto aziendale ai sensi della DGR 310 del 2024 trasmessa in Regione

Articolazioni imprescindibili dell'Azienda sono la Direzione Aziendale e le Strutture Operative: Dipartimenti, Distretti, Aree funzionali, Staff alla Direzione Aziendale e Servizi Amministrativi e Tecnici, organizzati in articolazioni che aggregano risorse multiprofessionali, tecnologiche ed economiche e che assicurano, attraverso la direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Gli organi dell'Azienda

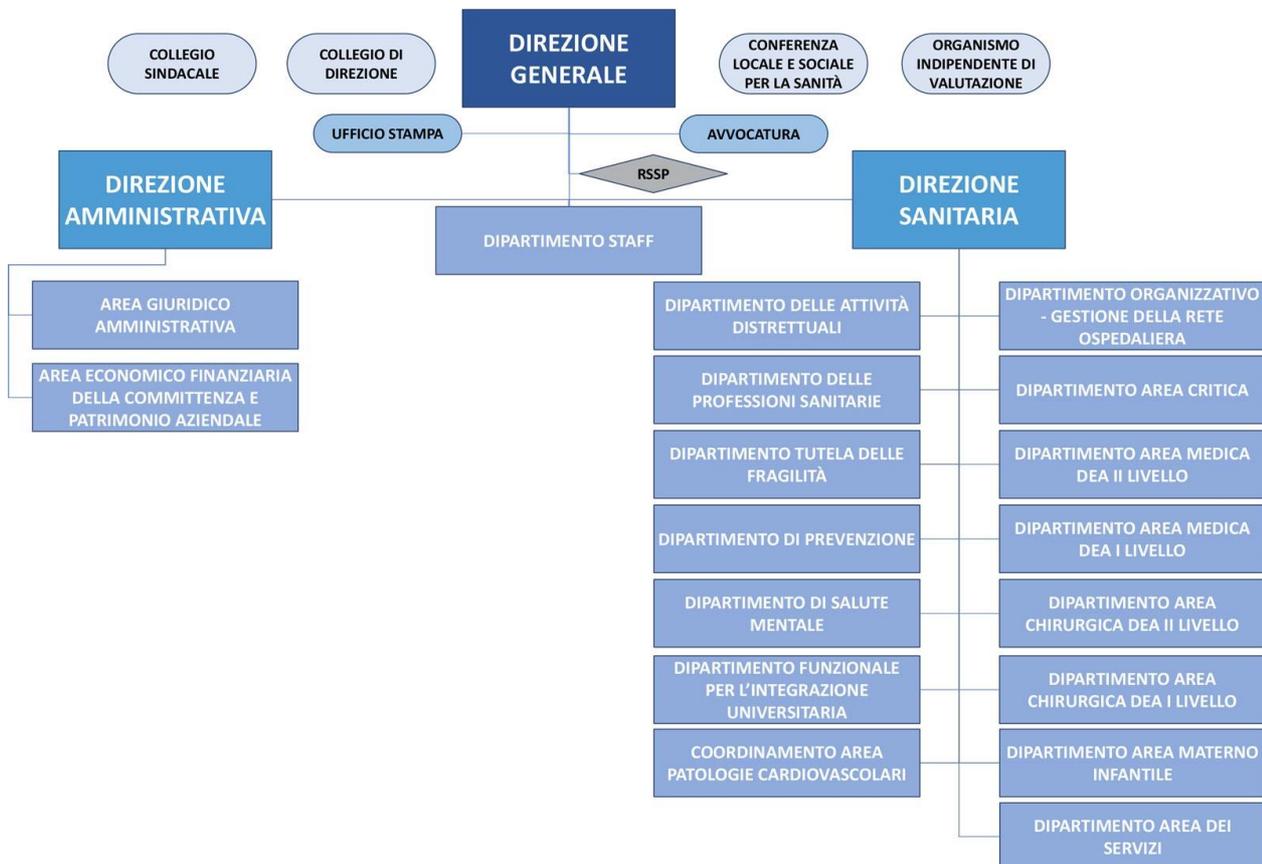
Sono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- IL Collegio Sindacale

Gli Organismi dell'Azienda

- Il Consiglio dei sanitari
- Organismo Indipendente di Valutazione della Performance
- Comitati e Commissioni aziendali

**Si riporta l'organigramma dell'atto vigente
 Organigramma approvato con Determinazione Regione Lazio del 19 Maggio 2022, n. G06270 Modifica parziale
 Atto Aziendale**



Di seguito si descrivono, in breve, le articolazioni dell'Azienda.

La Direzione Strategica

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda e assicura l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'Azienda stessa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'Azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- a. alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- b. alla Conferenza locale e sociale per la sanità, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- c. al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario costituiscono la Direzione Strategica Aziendale, che assicura le funzioni generali di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo. I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano per specifica responsabilità e competenza alla gestione dell'Azienda.

L'Azienda per il suo funzionamento è organizzata e articolata in strutture di diversa complessità e dimensione:

- i Dipartimenti, le Aree e i Coordinamenti;
- le Unità operative complesse (UOC);
- le Unità operative semplici dipartimentali (UOSD);
- le Unità operative semplici (UOS).

Lo staff

Supporta la Direzione nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.

Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico

Sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini.

Il territorio suddiviso in cinque Distretti Sanitari:

- ✓ Distretto 1 composto da 4 comuni: Aprilia, Cisterna, Cori, Roccamassima
- ✓ Distretto 2 composto da 5 comuni: Latina, Pontinia, Norma, Sermoneta, Sabaudia
- ✓ Distretto 3 composto da 8 comuni: Roccamare, Sezze, Bassiano, Priverno, Maenza, Roccasecca, Prossedi, Sonnino
- ✓ Distretto 4 composto da 7 comuni: Terracina, Fondi, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Lenola, Campodimele, Sperlonga
- ✓ Distretto 5 composto da 9 comuni: Formia, Gaeta, Itri, Minturno, Castelforte, Santi Cosma e Damiano, Spigno Saturnia, Ponza, Ventotene.

La Rete Ospedaliera Aziendale costituita nel territorio da quattro ospedali:

- ✓ Ospedale "S. Maria Goretti" di Latina
- ✓ Ospedale "A. Fiorini" di Terracina
- ✓ Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Fondi
- ✓ Ospedale "Dono Svizzero" di Formia

Il Dipartimento di Salute Mentale

E' il riferimento ed il garante per la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione, anche detenuta. All'interno del Dipartimento sono inseriti i Servizi per la Tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età infantile ed evolutiva ed i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" e, dunque, la struttura operativa aziendale che deve garantire detta assistenza, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità attraverso azioni coordinate con le altre strutture territoriali ed ospedaliere, al fine di individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale ed assicura le funzioni di screening.

E' inoltre presente il **Dipartimento funzionale per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca** delle unità operative a direzione universitaria, deputato a garantire l'integrazione ottimale tra assistenza, didattica e ricerca tramite la necessaria flessibilità operativa e l'integrazione con le attività aziendali. Nella redazione della presente sottosezione del P.I.A.O., pertanto, si è tenuto conto dell'impianto organizzativo aziendale definito con la citata Deliberazione n. 541 del 16 maggio 2022, oltre che con successivi provvedimenti attuativi, attraverso i quali la Direzione Strategica Aziendale intende assicurare il perseguimento degli obiettivi di salute declinati nell'Atto Aziendale medesimo, degli obiettivi strategici individuati dal Piano Sanitario Nazionale, dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, dal "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021

L'Azienda, inoltre, opera mediante strutture private accreditate, presenti nel territorio provinciale: Case di Cura, hospice, RSA, strutture ambulatoriali, strutture riabilitative ex art. 26 L. 833/1978, strutture riabilitative psichiatriche, stabilimenti termali.

3.2 Organizzazione del Lavoro Agile

3.2.1 Premessa

Il c.d. lavoro agile o smart working consiste nella possibilità di esecuzione della prestazione lavorativa senza precisi vincoli di orario o luogo di lavoro ed entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

L'istituto del lavoro agile ha ricevuto un inquadramento normativo con la legge n. 81/2017 che contiene nel Capo II (ovvero dall'art 18 all'art. 24) la disciplina del lavoro agile.

La legge 22 maggio 2017, n. 81, recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", ha introdotto, nel Capo II (ovvero la parte che comprende gli articoli da 18 a 24), una disciplina organica del lavoro agile o smart working.

Lo scopo di tale legge è quello di incrementare la competitività ed agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, promuovendo il lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 18, comma 3, della legge su richiamata, le disposizioni che disciplinano il lavoro agile, si applicano, in quanto compatibili, anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, secondo le direttive emanate anche ai sensi dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente adottate per tali rapporti.

L'organizzazione del lavoro agile riguarda: Livello di attuazione e sviluppo; Modalità attuative; Soggetti, processi e strumenti; Programma di sviluppo; Indicatori di misurazione. L'obiettivo principale è lo sviluppo di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che troverà riscontro anche nella logica di change management che l'Azienda intende seguire nella definizione del programma di attuazione del Lavoro Agile. I tre pilastri strategici sui quali si sta costruendo tale programma sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

L'Azienda, con Deliberazione n. 1222 del 18.11.2022, ha disposto di delegare al Direttore della U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale la funzione di autorizzare con Determina Dirigenziale, previo Nulla Osta del Direttore Amministrativo Aziendale o del Direttore Sanitario aziendale, in base al profilo professionale del dipendente, lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile per tutto il personale della AUSL di Latina.

Successivamente, con Deliberazione n. 524 del 02.08.2024, è stata estesa al Direttore della U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale la delega, con Determina Dirigenziale, previo Nulla Osta del Direttore Amministrativo Aziendale o del Direttore Sanitario aziendale, in base al profilo professionale del dipendente, relativa anche per l'autorizzazione allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro da Remoto, per tutto il personale della AUSL di Latina.

L'AUSL di Latina, con successiva Deliberazione n. 1308 del 13.12.2022, ha adottato il "Regolamento per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile (smart working)" che ha sostituito il Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile (Smart Working) adottato con deliberazione n. 321 del 10.03.2020.

Il Regolamento per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile (smart working), è stato redatto in conformità al precedente PIAO Aziendale, approvato con deliberazione n. 829 del 28.07.2022, nonché alle previsioni di cui al Titolo VI del CCNL Comparto Sanità 2019-2021

La disciplina in vigore prevede che, verificata la congruità della richiesta, la U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale provvederà all'emissione del provvedimento di autorizzazione che verrà comunicato alle parti interessate nonché alla UOC Reclutamento per gli adempimenti collegati alla stipula dell'accordo integrativo al contratto e successivi adempimenti di comunicazione.

Essendo in corso la definizione delle linee di attività che potranno essere svolte in modalità agile o da remoto, anche previo confronto con le OOSS, la disciplina articolata nel citato regolamento sarà oggetto di aggiornamento.

L'integrazione al predetto regolamento aziendale terrà conto anche di quanto previsto dai CCCCNNLL di categoria 2019/2021 laddove, oltre al Lavoro Agile, al Capo relativo "altre forme di lavoro a distanza" viene trattato anche il Lavoro da Remoto nella forma del telelavoro domiciliare e di altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

Il lavoro da remoto è prestato, con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, che comporta l'effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato.

Il lavoro da remoto - realizzabile con l'ausilio di dispositivi tecnologici, messi a disposizione dall'Azienda o Ente - può essere svolto nelle forme seguenti:

- a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

Il coworking consente di svolgere la propria attività lavorativa in una sede dell'Azienda diversa da quella in cui il dipendente presta ordinariamente servizio.

L'istituto è teso ad agevolare il personale che, per motivi di pendolarismo e/o di salute personale e/o familiare, ha esigenza di eseguire la propria prestazione lavorativa presso una sede diversa dell'Amministrazione rispetto a quella in cui il dipendente presta ordinariamente servizio.

Con Direttiva del 29.12.2023 la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha inteso sensibilizzare la Dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo dello SW orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, evidenziando la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione in presenza.

L'Azienda, quindi, procederà ad un adeguamento del Regolamento per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile (smart working), anche predisponendo una specifica regolamentazione del Lavoro da Remoto più dettagliata che tratterà anche del telelavoro domiciliare e delle altre forme di lavoro a distanza come il Coworking o il lavoro decentrato da centri satelliti.

Per concludere, l'aggiornamento del Regolamento aziendale per lo svolgimento della prestazione in modalità lavoro agile (smart working) terrà conto, quindi, delle disposizioni dei vigenti CCCCNNLL, dell'esito del confronto sindacale finalizzato alla definizione dei criteri generali di individuazione delle attività che possono essere effettuate in lavoro agile e lavoro da remoto nonché i criteri di priorità per l'accesso agli stessi.

Coerenza con gli obiettivi di Performance

Atteso che condizione abilitante lo Smart Working è anche la valutazione della performance, per quanto riguarda la performance organizzativa, il dipendente contribuirà al raggiungimento della stessa come gli altri dipendenti, obiettivi correlati al lavoro agile potranno essere concordati dal dipendente con il direttore della UO di afferenza esclusivamente nella scheda relativa agli obiettivi individuali

3.2.2 Modalità attuative

Misure Organizzative

L'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile è di competenza del Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura, il quale è tenuto a compiere una ricognizione sulle attività compatibili con una prestazione lavorativa a distanza, individuando le attività che, se espletate da remoto, non comportino disagio alla funzionalità della Struttura ed alla qualità del servizio offerto. Il Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura assicura il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti. L'organizzazione del lavoro agile in termini di infrastrutture abilitanti presuppone:

- la disponibilità di accessi sicuri dall'esterno agli applicativi ed ai dati di interesse per l'esecuzione della prestazione di lavoro con opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- funzioni applicative di conservazione dei dati o prodotti intermedi del lavoro svolto,

Spazio di lavoro

Il dipendente, al quale sarà consentito di svolgere il Lavoro Agile presso una qualunque sede adeguata allo svolgimento di tale modalità lavorativa, avrà cura di svolgere la propria attività professionale in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando, quindi, postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo. A supporto di ciò, l'Azienda si impegna a garantire l'applicazione della normativa per l'infortunio sul lavoro anche per il dipendente che svolge la sua prestazione lavorativa in modalità agile.

Quanto allo spazio di lavoro per il "lavoro da remoto", quest'ultimo si differenzia rispetto al lavoro agile poiché è prestato con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa. Ciò comporta che la

prestazione di lavoro verrà effettuata in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio cui il dipendente è assegnato. Il Regolamento Aziendale sul "Lavoro da Remoto" determinerà i criteri di idoneità del luogo riferito al Lavoro da Remoto.

Competenze Professionali

La prestazione lavorativa può essere svolta in modalità agile quando sussistono tutte le seguenti condizioni:

- è possibile delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al lavoratore, senza che sia necessaria la costante presenza fisica di quest'ultimo nella sede di lavoro;
- lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile risulta compatibile con le esigenze organizzative e funzionali dell'ufficio al quale il lavoratore è assegnato;
- l'attività da svolgere non prevede il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria;
- è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale;
- il lavoratore ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati;
- è possibile monitorare e valutare, mediante apposita rendicontazione periodica da conservare agli atti, i risultati delle attività assegnate al lavoratore rispetto agli obiettivi programmati.

Piattaforme Tecnologiche

Per consentire l'adozione del Lavoro Agile come modalità lavorativa ordinaria, l'azienda ha in programma di fornire ai dipendenti che beneficeranno di tale modalità gli strumenti adeguati, provvedendo progressivamente al rinnovo delle apparecchiature informatiche già in dotazione al personale. L'Azienda riconosce che la digital transformation nell'organizzazione del lavoro della PA richiede un'attenzione specifica all'allineamento tra strategia, cultura e persone. La dotazione informatica necessaria allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile è fornita alternativamente:

- dalla ASL di LATINA, in comodato d'uso gratuito, compatibilmente con le risorse strumentali e finanziarie disponibili. Il lavoratore agile che utilizza gli strumenti messi a disposizione dall'Azienda assume gli obblighi del comodatario nei riguardi dell'attrezzatura affidatagli ed è tenuto a restituirla funzionante, al termine dello svolgimento della propria attività. In particolare, è tenuto a non modificare le relative configurazioni e a non sostituire tale attrezzatura con altre apparecchiature o dispositivi tecnologici.
- dal lavoratore, qualora l'ASL di LATINA non sia in grado di fornire le dotazioni informatiche.

Questa modalità definita BYOD ("bring your own device" porta con te il tuo dispositivo) prevede che gli strumenti tecnologici in possesso del lavoratore debbano essere dotati dei seguenti requisiti minimi di sicurezza:

- antivirus funzionante e costantemente aggiornato;
- firewall attivo;
- sistema operativo aggiornato.

Il lavoratore agile che espleta l'attività lavorativa avvalendosi di strumenti informatici propri o, comunque, nella propria disponibilità è tenuto a rendere all'ASL di LATINA, all'atto della sottoscrizione dell'accordo individuale di lavoro agile, apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà nella quale egli dichiara di essere in possesso di strumenti informatici dotati dei suindicati requisiti minimi di sicurezza.

In entrambi i casi predetti, vengono fornite le credenziali di accesso alla intranet aziendale laddove ciò sia necessario per prestare attività di lavoro in collegamento remoto con accesso ai software aziendali assicurando l'adozione di ogni misura atta a garantire la sicurezza e protezione di informazioni sensibili dell'amministrazione che potrebbero entrare in possesso di soggetti estranei all'amministrazione stessa.

Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile

I principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del Lavoro Agile nella ASL di Latina sono:

I Dirigenti, promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi dell'ufficio di propria competenza; con una particolare attenzione all'individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto, alla promozione di percorsi formativi e informativi per tutto il personale e, infine, al monitoraggio dei risultati ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa;

I Dipendenti. Nell'ambito della procedura di accesso al lavoro agile, ruolo centrale lo ricopre la volontà del dipendente atteso che la procedura di accesso potrà avvenire sia su iniziativa del lavoratore interessato, sia su iniziativa del Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa, sulla base degli obiettivi in materia di lavoro agile inseriti nel PIAO

aziendale.

La Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU), insieme alle OOSS, che contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l'Azienda deve attenersi per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.

Programma di sviluppo del Lavoro Agile.

L'ASL Latina ha previsto la definizione di un Programma di sviluppo del Lavoro Agile che riflette l'ambizione di diffondere e consolidare una cultura manageriale orientata al raggiungimento di obiettivi e risultati nella gestione delle risorse umane, in condizioni di maggiore autonomia e responsabilità dei singoli. Il Programma trova completa integrazione nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) e, come premesso nella sezione introduttiva del documento, segue una logica di *Change Management*, articolandosi in tre fasi:

- **Avvio:** Fase iniziale di diffusione della modalità di Lavoro Agile. Il focus verte sulla necessità di garantire salute e sicurezza, continuità del lavoro, abilitazione dei dipendenti all'uso degli strumenti tecnologici e benessere del personale;
- **Sviluppo intermedio:** Fase intermedia durante la quale, l'obiettivo è garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità;
- **Sviluppo avanzato:** Fase finale di sviluppo del Lavoro Agile, in cui l'Azienda si impegna a consolidare una cultura manageriale orientata ai risultati – adeguando, ad esempio, strutture organizzative e procedure amministrative - e a garantire la visibilità di tali assetti organizzativi.

Nella definizione degli indicatori e dei rispettivi livelli attesi scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi, l'Azienda seguirà alcuni criteri fondamentali. In particolare, gli indicatori individuati per ciascuna dimensione (salute organizzativa, professionale, digitale, stato di implementazione del Lavoro Agile) saranno coerenti tra loro e monitorati periodicamente secondo una logica di avvio, sviluppo intermedio e sviluppo avanzato. Per tale motivo, nella valutazione e nel monitoraggio, saranno coinvolti sia i dipendenti che gli utenti destinatari dei servizi erogati dall'Azienda. Infine, dovrà essere prestata particolare attenzione nella definizione degli indicatori utili a misurare e valutare il potenziale contributo del Lavoro Agile al raggiungimento degli obiettivi organizzativi. A tal fine, dovranno essere presi in considerazione indicatori oggettivamente misurabili che in relazione alle serie storiche degli anni precedenti possano dare evidenza dell'impatto che il Lavoro Agile ha sulla performance organizzativa.

Obiettivi dell'Amministrazione.

Gli obiettivi dello smart working sono a doppio binario, ovvero riguardano sia il lavoratore che l'azienda, infatti lo Smart Working è uno strumento che mira ad incrementare la produttività del lavoro in termini di miglioramento della performance individuale ed organizzativa. In quest'ottica l'introduzione del lavoro agile all'interno dell'Azienda mira al conseguimento dei seguenti obiettivi:

- favorire un'organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- introdurre soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al risultato e, al tempo stesso, mirata ad un incremento di produttività.
- ottimizzare l'introduzione delle nuove tecnologie realizzando economie di gestione;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze.

Il raggiungimento degli obiettivi sarà valutato in relazione agli indicatori eletti dall'amministrazione a rappresentare l'unità di misura degli obiettivi scelti. Gli indicatori saranno di tipo quantitativo e qualitativo. Verranno presi in considerazione indicatori atti a misurare profili di efficacia (rapporto obiettivo/risultato) e di efficienza (rapporto risorse impiegate/risultato).

Monitoraggio

Il monitoraggio relativo alla organizzazione del lavoro agile è finalizzato ad individuare le eventuali misure correttive necessarie per la prosecuzione della fase di sperimentazione e per l'adozione delle misure a regime.

Il monitoraggio è inscindibilmente collegato al potere di controllo e disciplinare del datore di lavoro nello smart working. Il potere di controllo del datore di lavoro consiste nel verificare l'esatto adempimento della prestazione lavorativa anche al fine di salvaguardare l'integrità del patrimonio dell'amministrazione e, per questo, tiene conto di due aspetti propri del rapporto di lavoro di tipo subordinato: il potere organizzativo del datore di lavoro e la diligenza del prestatore.

Di regola, uno dei principali strumenti utili per verificare l'adempimento della prestazione lavorativa è l'accertamento della presenza in termini di orario del dipendente mediante controlli di tipo automatizzato. Nel lavoro Agile l'esercizio del potere di controllo sulla prestazione lavorativa del dipendente è dato dalla realizzazione degli obiettivi assegnati ad

lavoratore agile. Pertanto il potere di controllo, ferma restando la configurazione del rapporto di lavoro di natura subordinata, deve essere esercitato con riguardo al risultato della prestazione, in termini sia qualitativi sia quantitativi, in relazione alle priorità definite dal dirigente.

Centrale è, pertanto, il ruolo del dirigente cui è affidata la gestione del personale che svolge la prestazione con modalità di lavoro agile, che deve individuare le attività da svolgere in lavoro agile definendo per ciascuna lavoratrice o ciascun lavoratore le priorità, esercitando un potere di controllo diretto sui dipendenti smart workers ad essi assegnati, organizzare per essi una programmazione settimanale-quindicinale delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-medio periodo. La verifica del conseguimento degli stessi, viene realizzata mediante la stesura di una reportistica secondo una cadenza concordata tra dirigente e lavoratrice o lavoratore, ovvero attraverso momenti di confronto nei giorni di presenza in sede della lavoratrice o del lavoratore, costituirà esercizio del potere di controllo della prestazione lavorativa. In adesione alle linee direttrici sopra richiamate, sarà introdotta nel codice di comportamento della ASL di Latina, ai sensi del comma 2, dell'articolo 1, del D.P.R. n. 62 del 2013, una sezione che preveda misure specifiche per i lavoratori agili, in coerenza a quanto introdotto dal CCNL 2019/2021 Comparto Sanità, laddove al Titolo VII, Responsabilità disciplinare, all'art 83, è previsto per il dipendente il dovere di rispettare gli obblighi contenuti nel Titolo VI – Lavoro a Distanza.

Tabella 25

OBIETTIVO	Indicatore	Responsabili
Attuazione del Lavoro Agile ai sensi dell'art 14 della legge 124/2015	Aggiornamento del regolamento sul Lavoro Agile alla luce dei CCCCNNLL di settore applicati	Avv. Maria Galetto
Valorizzazione del benessere di chi lavora in modalità agile ed assenza di discriminazioni	<ul style="list-style-type: none"> - Assenza al 100% di penalizzazioni per gli smart worker ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. - Non discriminazione tra lavoratori subordinati a tempo indeterminato e lavoratori subordinati a tempo determinato per l'accesso allo smart working nella misura del 100%. 	Avv. Maria Galetto

3.3 Piano Triennale del Fabbisogno del Personale

Il Capitale Umano o meglio il patrimonio professionale dell'ASL Latina è caratterizzato in larga misura da professionisti altamente qualificati, dei diversi ruoli sanitari, amministrativi, tecnico - professionali e, rappresenta il più alto valore dell'Azienda, sia per il contributo fornito nella gestione dei processi organizzativo -gestionali e assistenziali sia per l'impatto sulla qualità delle cure offerte, anche attraverso percorsi di formazione e ricerca, nonché per la capacità di orientare e influenzare l'immagine e la reputazione aziendale.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP) rappresenta per ogni Azienda lo strumento programmatico gestionale, di natura dinamica, nell'ambito del budget di spesa definito, di previsione dei fabbisogni di risorse umane, sotto il profilo qualitativo e quantitativo

Le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA pubblicate nella G.U. del 27 luglio 2018 stabiliscono le caratteristiche che deve avere il modello attraverso il quale saranno raccolte le informazioni contenute nel piano.

La forza lavoro presente in Azienda al 31/12/2023, come peraltro riportata nella scheda contabile allegata alla richiesta regionale, articolata per personale a rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato, determinato, titolari di Unità Operative Complesse, Universitari Strutturati per l'attività assistenziale e professionisti incaricati ex art. 7, c.6 Dlgs n. 165/2001, risulta essere la seguente:

Tabella 26

tempo ind.	tempo det.	strut. compl	tot. dipend.	univ.	clp	Totale compl
3.232	424	42	3.698	28	145	3.871

Nel corso dell'anno 2024 la dinamica assunzionale ha portato a realizzare complessivamente una leggera flessione della forza lavoro, più significativa con riferimento ai contratti a Tempo Indeterminato, differentemente, ha portato ad un incremento della forza lavoro con riferimento ai contratti a Tempo Determinato pervenendo, tenuto conto delle assunzioni e delle cessazioni intervenute medio tempore, alla seguente consistenza organica:

Tabella 27

azione	tempo ind.	Tempo det.	strut. compl	tot. dipend.	univ.	clp	Totale compl
Assunzioni	171	221	4	396	2	61	459
Cessazioni	183	131	4	318	4	24	346
delta	-12	90	0	78	-2	37	113

Del che la forza lavoro presente in azienda alla data del 31/12/2024 risulta essere stata la seguente:

Tabella 28

tempo ind.	tempo det.	strut. compl	tot. dipend.	univ.	clp	Totale compl
3.414	312	50	3.776	21	132	3.929

Le predette unità, con riferimento al personale a rapporto di lavoro di tipo subordinato (escluso universitario e clp) risultano articolate per come segue:

Tabella 29

Ruolo	Area contrattuale	Profilo Professionale	Unità di personale	Totali
SANITARIO	DIRIGENZA MEDICA	Medici	641	668
		Veterinari	27	
	ALTRA DIRIGENZA	Biologi	20	89
		Chimici	1	
		Dirigente Delle Professioni Sanitarie	10	
		Farmacisti	20	
		Fisici	5	
		Psicologi	33	
	COMPARTO	Pers. Infermieristico Cat D	1.866	2.328
		Pers. Infermieristico Cat Ds	9	
		Pers. Tecnico Sanitario Cat C	8	
		Pers. Tecnico Sanitario Cat D	444	
		Pers. Tecnico Sanitario Cat Ds	1	
	PROFESSIONALE	DIRIGENZA	Avvocato	2
Ingegnere			5	

Ruolo	Area contrattuale	Profilo Professionale	Unità personale	Totali
	COMPARTO	Assistente Religioso Cat D	1	1
TECNICO	DIRIGENZA	Analista	2	2
	COMPARTO	Ausiliari	49	363
		Operatore Tecnico Cat B	18	
		Operatore Tecnico Specializzato Cat Bs	2	
		Operatore Socio Sanitario Cat Bs	196	
		Pers. Dell'assistenza Sociale Cat D	60	
		Pers. Dell'assistenza Sociale Cat Ds	1	
		Pers. Tecnico Cat C	24	
		Pers. Tecnico Cat D	13	
AMMINISTRATIVO	DIRIGENZA	Dirigente Amministrativo	18	18
	COMPARTO	Assistente Amministrativo Cat C	103	300
		Coadiutore Amministrativo Cat B	78	
		Coadiutore Amministrativo Senior Cat Bs	9	
		Collaboratore Amministrativo Cat D	82	
		Collaboratore Amministrativo Cat Ds	7	
		Commesso Cat A	21	
TOTALE				3.776

Con nota con nota prot. n. U.0660257 del 21/05/2024, la Regione Lazio ha approvato il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale della ASL Latina 2023 - 2025.

Con nota prot. U.1024381 del 14/08/2024 la Regione Lazio ha provveduto a richiedere, a tutte le Aziende del SSR, l'acquisizione del Piano Triennale di Fabbisogni di personale 2024-2026, redatto sulla base delle indicazioni fornite con proprie Linee Guida.

Con nota prot. 86344 del 16/09/2024, e successiva nota prot, 86707 del 17/09/2024, l'ASL Latina ha trasmesso alla Direzione regionale competente il Piano triennale del fabbisogno di personale PTFP 2024 – 2026.

Si evidenzia che nell'anno 2024 il fabbisogno è stato soddisfatto solo in parte, attese le difficoltà incontrate dall'Azienda nell'azione di reclutamento del personale, per la concomitanza di più fattori critici quali: la mancanza ovvero la indisponibilità di graduatorie aziendali ovvero di altre Amministrazioni del SSR e la carenza di figure mediche in varie discipline, già nota a livello nazionale, che si è manifestata in maniera più che significativa anche presso questa Azienda.

Per sopperire a detta carenza questa Azienda si è impegnata, nel corso degli ultimi anni, nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa regionale, in una incessante politica di reclutamento attraverso l'utilizzazione di graduatorie di altre Aziende Sanitarie, procedure di mobilità, concorsuali, di avviso pubblico e, in emergenza e in via residuale, mediante il conferimento di incarichi di collaborazione libero-professionale a seguito di espletamento di procedure selettive, al fine di assicurare la continuità dell'assistenza sanitaria ed i LEA presso le Unità Operative aziendali di Anestesia e Rianimazione, Pediatria, Medicina Generale e Pronto Soccorso, in particolare per garantire il mantenimento dell'apertura della Struttura di Medicina Generale e del punto nascite dell'Ospedale di Fondi.

Si evidenziano, di seguito, le procedure concorsuali indette e in corso di espletamento, secondo l'autorizzazione concessa con la suddetta nota prot. n. U.0660257 del 21/05/2024:

Tabella 30

PROFILO/DISCIPLINA	DELIBERA INDIZIONE
DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA RADIODIAGNOSTICA	DELIB. C.S. N. 1360 DEL 10/11/2023
DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA NEUROLOGIA	DELIB. C.S. N. 1368 DEL 14/11/2023
DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA ONCOLOGIA	DELIB. C.S. N. 1369 DEL 14/11/2023
DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA	DELIB. C.S. N. 204 DEL 16/05/2024
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
GASTROENTEROLOGIA	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
MALATTIE INFETTIVE	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
MEDICINA TRASFUSIONALE	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
GENETICA MEDICA	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
PATOLOGIA CLINICA	DELIB. C.S. N. 733 DEL 03/10/2024
CHIRURGIA GENERALE	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
OFTALMOLOGIA	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
GINECOLOGIA E OSTETRICIA	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
CARDIOLOGIA	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
EMATOLOGIA	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
NEFROLOGIA	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
ANATOMIA PATOLOGICA	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024
MEDICINA NUCLEARE	DELIB. C.S. N. 766 DEL 10/10/2024

DIRIGENTE INGEGNERE/ARCHITETTO	DELIB. C.S. N. 679 DEL 26/09/2024
COLLABORATORE AMM.VO ART. I L .N.68/99	DELIB. C.S.N. 773 DEL 11/10/2024
COLLABORATORE AMM.VO ART. 18 L.N.68/99	DELIB. C.S.N. 773 DEL 11/10/2024
ASSISTENTE AMM.VO ART. I L. N. 68/99	DELIB. C.S.N. 773 DEL 11/10/2024
ASSISTENTE AMM.VO ART. 18 L. N. 68/99	DELIB. C.S.N. 773 DEL 11/10/2024
DIRIGENTE VETERINARIO, DISCIPLINA SANITÀ ANIMALE – AREA A.	DELIB. C.S. N. 918 DEL 13/11/2024
DIRIGENTE VETERINARIO, DISCIPLINA IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI - AREA B.	DELIB. C.S. N. 918 DEL 13/11/2024
DIRIGENTE MEDICO, DISCIPLINA MEDICINA D'EMERGENZA - URGENZA	DELIB. C.S. N. 984 DEL 26/11/2024
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	DELIB. C.S. N. 1154 del 30/12/2024

Inoltre, si è in attesa della pubblicazione sul B.U.R.L. e sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del Concorso Pubblico per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti di Dirigente Amministrativo, indetto con Deliberazione n. 1154 del 30/12/2024, per il quale, una volta avvenuta la pubblicazione sulla G.U.R.I., si prevede l'espletamento entro sei mesi.

Riguardo le “stabilizzazioni” occorre evidenziare che il personale interessato, già in organico all’Azienda con rapporto di lavoro a tempo determinato, è indispensabile a coprire il fabbisogno e a garantire la continuità dell’assistenza sanitaria.

Con Deliberazione CS ASL LT n. 1039 del 05.12.2024 sono state approvate le graduatorie definitive dell’Avviso Pubblico per la stabilizzazione del personale precario, in possesso dei requisiti di cui all’art. 1, comma 268, lett. b), L. 234/2021, come modificata dalla Legge di conversione 24 febbraio 2023 n. 14 del D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, maturati alla data del 31.12.2023. L'immissione in servizio con rapporto di natura subordinata e a tempo indeterminato del personale in argomento ha consentito un risparmio di costi, valorizzando nel contempo la professionalità maturata fino ad oggi da tali unità.

Con Deliberazione CS ASL LT n. 873 del 04.11.2024 è stato indetto l’Avviso Pubblico per la stabilizzazione del personale precario del comparto in possesso dei requisiti previsti dall’art. 1 comma 268 lett. b) della L. 234/2021 e ss.mm.ii., come aggiornato dal d.l. n. 19/2024 (conv. in l. 56/2024), maturati alla data del 30.06.2024, la cui procedura è in corso di espletamento.

Si evidenziano, di seguito, le procedure concorsuali, indette e in corso di espletamento, riservate a coloro che siano in possesso dei requisiti previsti dall’art. 1 comma 268 lett. b) della L. 234/2021 e ss.mm.ii., come aggiornato dal D.L. n. 19/2024 (conv. in L. n. 56/2024):

Tabella 31

PROFILO/DISCIPLINA	DELIBERA INDIZIONE
CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO NEL PROFILO DI DIRIGENTE PSICOLOGO.	DELIBERAZIONE N. 936 DEL 15/11/2024
CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI COMPLESSIVI N.35 POSTI IN PROFILI DEL COMPARTO.	DELIBERAZIONE N. 946 DEL 15/11/2024
CONCORSI PUBBLICI, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI COMPLESSIVI N. 26 POSTI IN PROFILI DELLA DIRIGENZA.	DELIBERAZIONE N. 947 DEL 15/11/2024
CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI N. 1 POSTO NEL PROFILO DI TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA.	DELIBERAZIONE N. 948 DEL 15/11/2024

Con riferimento al triennio 2024 - 2026, in pedissequa applicazione delle Linee Guida di Regione Lazio in merito al Piano Triennale di Fabbisogno del Personale, e della nota R.L. prot. U.1104824 del 11/09/2024, si riporta quale Allegato 6, il prospetto recante l'evidenza delle assunzioni, stabilizzazioni, cessazioni.

Occorre precisare che nell'anno 2025 questa Azienda, in ottemperanza alle disposizioni regionali, procederà ad effettuare le assunzioni autorizzate e non realizzate nell'anno 2024, nonché quelle necessarie a coprire il solo turnover.

Le procedure concorsuali e di stabilizzazione sopra richiamate, indette nell'anno 2024, saranno pertanto espletate nel corso dell'anno 2025 ed andranno a soddisfare le necessità aziendali come previste dal PTFP.

Piano triennale fabbisogno del personale 2024-2026 Allegato n. 6

3.4 Formazione del Personale

3.4.1 Pianificazione triennale per la formazione del personale

Contesto di riferimento

Il Piano triennale per la Formazione del Personale costituisce il documento programmatico degli interventi formativi attraverso i quali l'Azienda supporta la crescita professionale e valorizza il personale, favorendo il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'organizzazione.

Il Piano, definisce le risorse e i percorsi formativi finalizzati allo sviluppo professionale e alla crescita organizzativa, in linea con gli obiettivi di performance e di miglioramento della qualità dei processi, aderenti alle indicazioni del PNRR e delle altre linee d'indirizzo nazionali e regionali.

Lo stesso si inserisce all'interno del Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione, si sviluppa in coerenza con il Piano Strategico e dialoga con il Piano di Azioni Positive, il *Gender Equality Planning* sviluppato da parte del CUG e approvato dalla Direzione strategica nel 2023 (Delibera n. 829), con il POLA, nonché con i documenti programmatici di sostenibilità economica, patrimoniale e finanziaria.

Le linee presenti di pianificazione formativa, inoltre, tengono conto del complesso contesto delle attività previste nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che pone tra gli obiettivi il miglioramento dei processi nell'ambito della P.A., tra i quali i processi di selezione, formazione e promozione dei dipendenti pubblici, incentivando la semplificazione e la digitalizzazione delle procedure amministrative. Molteplici sono anche le iniziative nelle quali l'Azienda è impegnata, in attuazione dei Piani di Formazione regionali da realizzare attraverso i fondi del PNRR, quali ad es. Formazione manageriale, Formazione ICA, Formazione sull'uso del Fentanyl e altre droghe, sulle Case della salute, implementazione FSE e molte

altre. La Formazione diventa quindi una leva strategica per uniformare le competenze e l'azione organizzativa nelle diverse articolazioni del SSR.

Nell'ambito delle finalità del PNRR, l'Azienda ha aderito con delibera n. 822 del 28/06/2023, alla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 23 marzo 2023 avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa" a partire dalla registrazione sulla piattaforma "Syllabus, Nuove competenze per le pubbliche amministrazioni" e all'elaborazione, in corso, di una specifica procedura applicativa sull'utilizzo della piattaforma stessa. Nelle percentuali di personale da formare sulle competenze trasversali presenti nell'offerta formativa in Syllabus, vanno considerate e rendicontate le attività formative già svolte dall'ASL Latina - anche ECM - riferite ad obiettivi "specifici" aziendali - come riportato nelle FAQ Domande frequenti - sezione per la Direttiva in parola. Ad oggi, l'Azienda facendo seguito a quanto indicato dalle FAQ, ha già adempiuto e soddisfatto la percentuale prevista per il primo e secondo anno dalla Direttiva ministeriale.

Inoltre, recentemente, il Ministro per la pubblica amministrazione, ha adottato la nuova direttiva in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano, pubblicata il 16.1.2025 sul sito web www.funzionepubblica.gov.it. Nella nuova direttiva, che si inserisce nel solco dei precedenti atti di indirizzo sul rafforzamento delle competenze (23 marzo 2023) e sulla misurazione e valutazione della performance (28 novembre 2023), vengono ribaditi i principi cardine della formazione, che costituisce una leva strategica per la crescita delle persone e per le amministrazioni pubbliche. La "Formazione", come indicato nell'atto di indirizzo, è uno specifico obiettivo di performance, concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione attiva dei dipendenti e a partire dal 2025 con una quota specifica di formazione pro-capite annue conseguite dai dipendenti.

In accordo a quella che viene definita la nuova "economia delle risorse umane" il patrimonio professionale quindi riveste, per l'azienda, un'importanza sempre crescente ed è il segreto per lo sviluppo competitivo aziendale. La risorsa umana si distingue attraverso la capacità degli individui di acquisire, governare e applicare il patrimonio di conoscenze.

La "Formazione" è una funzione determinante per favorire la crescita professionale e, al contempo, perseguire il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, in linea con gli indirizzi regionali.

3.4.2 Strumenti per la Formazione del Personale aziendale

L'ASL Latina, si avvale della UOC Formazione e sviluppo professionale, che svolge anche la funzione di Provider ECM, per la progettazione, organizzazione, realizzazione e rendicontazione dell'attività formativa che segue le regole nazionali e regionali.

In linea con le indicazioni normative e della Commissione nazionale formazione continua (CNFC) Agenas e avvalendosi di una piattaforma formativa dedicata, realizza interventi formativi secondo le molteplici metodologie, quali ad es. la residenziale, sul campo, blended, potenziando l'offerta formativa online.

Per il 2025 oltre alle misure per la gestione informatica dei processi formativi, attraverso l'acquisizione, già richiesta, di software gestionale funzionale anche ad altre strutture aziendali, è prevista l'introduzione di strumenti di gestione **dell'Intelligenza Artificiale** per migliorare la condivisione delle informazioni, anche sulla reportistica delle attività formative, ai fini di un pronto adeguamento dei fascicoli personali dei dipendenti in linea con il modello delle competenze, ma soprattutto per facilitare i processi di apprendimento. Infatti, l'IA offre l'opportunità di superare i limiti dei tradizionali metodi formativi, introducendo forme di apprendimento personalizzato e feedback immediati per migliorare le competenze degli studenti anche se il suo utilizzo pone delle sfide, tra cui la necessità di integrare le competenze tecniche con la dimensione umana dell'interazione sanitaria, senza ridurre la cura del paziente a un semplice scambio tecnologico.

Inoltre, *in continuum* con il precedente Piano al fine di promuovere e sperimentare tipologie formative innovative, verranno pianificati e progettati interventi di Formazione agita attraverso **strumenti di Realtà virtuale**, che rappresenta una delle ultime frontiere tecnologiche applicate ai processi di apprendimento.

L'introduzione di tecnologie virtuali nelle attività di Formazione, permetterà di offrire soluzioni di simulazione e di training che usufruiscono contenuti ON line in webVR, compatibili con smartphone e Visori, utilizzando il principio del "*learning by doing*": i partecipanti ai corsi potranno "*immersersi*" nella situazione concreta, simulata virtualmente e, mettere in pratica ciò che in maniera dinamica e più rapida apprendono. Le prime aree di applicazione saranno quelle della Formazione sull'Emergenza e della Sicurezza nei luoghi di lavoro. L'utilizzo della realtà virtuale consente un'efficacia nel processo di apprendimento, 3 volte superiore rispetto alle altre metodologie, una semplificazione dei processi d'inserimento dei professionisti nei diversi setting, una condivisione con molteplici effetti sulla performance individuale e per il successo, efficacia e competitività dell'organizzazione aziendale, a vantaggio della qualità dell'offerta sanitaria ai cittadini.

Alla proposta formativa aziendale si affianca la formazione realizzata presso Enti esterni che consente di soddisfare esigenze

formative, tipicamente di carattere specialistico e che coinvolge un numero ridotto di personale. Inoltre in partnership con altre organizzazioni quali ad es. la FIASO o Federasanità, sono realizzati eventi formativi sia in modalità residenziale sia on line.

3.4.2.1 Analisi Fabbisogno Formativo del personale sanitario- tecnico-amministrativo

Il Piano triennale 2025-2027 della Formazione è elaborato sulla base di input esterni e interni, come indicati di seguito.

- 1) Gli obiettivi strategici aziendali derivanti dalle Direttive regionali aggiornate con cadenza annuale.
- 2) Aggiornamenti legislativi che impattano sulla gestione aziendale, tra cui quelle relative al PNRR, come la Digitalizzazione della PA, la riorganizzazione dei modelli assistenziali, Piano ICA, l'acquisizione dei servizi e beni con l'aggiornamento Codice degli appalti, nonché quelle relative allo stato giuridico economico del personale con utilizzo di piattaforme informatiche e per l'introduzione nuovo sistema di incarichi professionali.
- 3) Analisi del fabbisogno formativo e costruzione dei Dossier Formativi di Gruppo (DFG) realizzata con il coinvolgimento dei dipendenti aziendali. La rilevazione del fabbisogno formativo nella ASL di Latina avviene con periodicità annuale, a cura della struttura di Formazione, e si concretizza in una operazione di ricerca finalizzata a far emergere ed esplicitare le esigenze formative esistenti, comunicandole all'organizzazione e a tutti i suoi membri, attraverso il dossier formativo, contribuendo in questo modo a dare senso all'agire professionale.

L'approccio adottato è un mix di rilevazione in senso top-down (dagli obiettivi della Direzione Strategica al professionista) e bottom-up (dal professionista alla Direzione).

3.4.2.2 Il Comitato scientifico del Provider ECM ASL Latina.

Tale organismo si riunisce su convocazione del direttore della struttura di Formazione per occuparsi della disamina dei diversi DFG e proposte pervenute dai servizi, provvedendo a costruire il DFG dell'intera azienda e il piano formativo frutto della convergenza dei seguenti indirizzi e bisogni rilevati:

- indirizzi nazionali e regionali
- esigenze rilevate a livello direzionale (riferimenti documentali ed indirizzi strategici della Direzione)
- bisogni identificati nelle strutture organizzative (criticità identificate come suscettibili di miglioramento con interventi formativi – competenze professionali da acquisire e/o sviluppare)
- vincoli di natura normativa e/o contrattuale
- bisogni espressi da MMG, PLS e Università
- partecipazione a progettazione europea in partnership con altri Enti

3.4.3 Gli obiettivi Formativi.

In continuità con il precedente Piano formativo, sono, correttamente allineati, integrati alla strategia e ai risultati desiderati e, mirano:

- allo sviluppo di competenze tecniche in base alle diverse tipologie disciplinari (c.d. hard), alle competenze trasversali e manageriali (c.d. soft), nonché alla più ampia alfabetizzazione digitale **e tecnologica tra cui l'utilizzo dell'IA;**
- allo sviluppo culturale e accademico, correlato all'ambito di lavoro, per efficientare il sistema di progressione di carriera e valorizzazione professionale, ma anche per migliorare la qualità della risposta aziendale agli assistiti.

Quale strumento di sviluppo il Piano di Formazione mira, in primis all'introduzione, nelle attività di apprendimento ed evoluzione della conoscenza, dell'adozione in tutti i processi degli strumenti messi a disposizione dall' IA, superando le importanti questioni legate all'efficacia educativa e la sostenibilità di queste tecnologie.

Inoltre, dopo l'adozione del PNRR, anche per nel PFA 2025, è stata focalizzata l'attenzione sulle due componenti progettuali in cui si articola la Missione 6 - Salute:

- Assistenza di prossimità e telemedicina;
- Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Precisamente con riferimento alla componente (M6C1), in merito alla linea progettuale «Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale» – sono stati progettati corsi per migliorare l'apporto di competenze specialistiche, anche con strumenti di teleassistenza dei team multidisciplinari per garantire percorsi di presa in carico a tutta la popolazione non solo per le cronicità ma, anche per le fragilità di altra natura socio economico sanitarie, in particolare nelle aree a scarsità di risorse. L'ASL Latina, in tal senso, ha ritenuto necessario puntare su modelli sostenibili basati sulla valorizzazione delle professioni sanitarie, con adeguati percorsi formativi e su nuovi paradigmi assistenziali, per rispondere in modo adeguato ai bisogni di salute della popolazione.

Tra l'altro, i temi previsti dal PNRR, sono recepiti e indicati come prioritari anche dalla Delibera n. 5/2023 della Commissione Nazionale Formazione Continua (CNFC) che li riconosce tematiche d'interesse nazionale per il triennio 2023-2025 e, in particolare: - il regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, - la sanità digitale, - la Formazione in infezioni ospedaliere, - il Piano strategico - operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale/PanFlu. Nel 2025 sono previsti specifici interventi formativi sui temi indicati per le diverse équipe.

Tra gli indirizzi recepiti nel Piano rileva particolarmente la Determinazione regionale n. G16918 del 15.12.2023 "Indirizzi per la formazione del personale delle Aziende e degli Enti del SSR per il triennio 2023-2025" con la quale la regione Lazio detta le indicazioni per lo sviluppo dei piani formativi aziendali. Il presente Piano accoglie tali indirizzi, considerata sia la centralizzazione a livello regionale di molte attività, per formare una specifica *task force* di "Formatori" che a cascata nelle Aziende, potranno diffondere e implementare la conoscenza su molte tematiche considerate strategiche e di rilievo dall'Ente regionale, sia la pianificazione per l'organizzazione formativa a livello locale su vari argomenti, prevedendo anche il coinvolgimento dei diversi stakeholder, quali le istituzioni scolastiche, i professionisti del territorio.

In questo contesto, la performance aziendale viene valutata come l'effetto di vantaggi competitivi sempre più legati al know-how interno ed alle Competenze acquisite e sviluppate nel tempo.

Da qui nasce l'esigenza per l'Azienda di possedere un sistema che sia in grado di misurare e valutare le performance attuali e future di ciascuna risorsa che ricopre uno specifico e predefinito ruolo: "**Il Modello delle Competenze**" che assegna una nuova centralità all'individuo e consente di affrontare in modo efficace i diversi aspetti della valorizzazione del sapere posseduto e della relazione di scambio con l'organizzazione in cui la risorsa opera.

3.4.5 Linee di intervento della Formazione 2025-2027

Il Piano formativo aziendale si rivolge sia al personale tecnico-amministrativo sia al personale sanitario, identificando, anche sulla base di quanto su indicato, specifiche **linee di intervento** che oltre ai percorsi di contenuto tecnico specialistico ovvero ope legis (es. ex D. Lgs 81/08), sono finalizzate allo sviluppo di competenze su specifici temi quali:

- change management e sviluppo organizzativo
- processi di gestione delle Liste di attesa
- intelligenza artificiale in sanità
- sicurezza sul lavoro e il risk management
- anticorruzione e trasparenza, codice degli appalti e processo di reclutamento delle risorse
- approcci transculturali e immigrazione
- etica pubblica e bioetica
- sanità digitale, telemedicina e cybersecurity
- implementazione delle misure del PNRR
- fascicolo sanitario elettronico FSE
- umanizzazione cure e gestione del dolore e cure palliative
- politiche di genere e Certificazione UNI Dpr 125/2022
- disabilità
- inclusione sociale
- integrazione ospedale territorio e nuovi modelli di programmazione sanitaria territoriale
- appropriatezza prescrittiva, terapeutica e diagnostica
- comunicazione efficace
- modelli organizzativi in rete (Emergenza, PDTA)
- competenze per il contrasto alle infezioni ospedaliere e ICA
- competenze tecnico professionali per le specifiche discipline

3.4.5.1 Focus formativi

Le diverse tematiche su indicate sono trattate in percorsi progettuali pianificati su base pluriennale e vedono interventi programmati per specifica annualità e di seguito se ne indicano alcuni da svolgersi in continuità con l'anno passato, anche per il 2025.

A) Intelligenza artificiale (AI) nella formazione in sanità

L'intelligenza artificiale (AI) sta trasformando la formazione in sanità, offrendo simulazioni realistiche e personalizzate che migliorano l'acquisizione di competenze cliniche. Attraverso l'analisi dei dati, l'AI individua rapidamente lacune formative e propone percorsi di apprendimento mirati per ogni professionista. Inoltre, la capacità di fornire feedback immediato accelera il processo di miglioramento, garantendo un livello di preparazione più elevato e uniforme nella pratica sanitaria. L'intelligenza artificiale (AI) rende la formazione più personalizzata ed efficace, adattando i contenuti alle esigenze individuali degli studenti. Con simulazioni immersive e analisi dei progressi, l'AI offre esperienze pratiche realistiche e identifica aree di miglioramento in tempo reale. Inoltre, automatizza compiti di monitoraggio e valutazione, permettendo ai formatori di concentrarsi su aspetti più complessi dell'insegnamento. Questo approccio innovativo migliora l'acquisizione delle competenze e rende l'apprendimento più coinvolgente.

Per tali motivi l'ASL Latina già dal 2024 ha inteso promuovere iniziative formative per introdurre strumenti di comprensione del fenomeno antropologico oltre che tecnologico che si sta già realizzando nella P.A in generale e in particolare nel mondo sanitario, con un evento intitolato "Intelligenza Artificiale: aspetti attuali e prospettive future in Sanità" che si è tenuto il 23 settembre 2024. Nel 2025 saranno accelerate le acquisizioni di strumenti di IA che potranno dare uno slancio immediato ai processi di formazione, imprimendo un'accelerazione allo sviluppo di competenze che sottendono al miglioramento organizzativo e assistenziale.

B) Etica pubblica e bioetica

L'etica pubblica riveste un ruolo cruciale nel promuovere il buon governo, la giustizia sociale e il rispetto dei diritti umani. In una società complessa come quella odierna, affrontare le questioni etiche legate all'azione collettiva e istituzionale richiede una comprensione profonda dei principi etici fondamentali. Su tali riflessioni si basa la necessità di formare professionisti in grado di riconoscere l'importanza dell'etica nella vita pubblica, promuovendo trasparenza, integrità e giustizia. Per tali motivi è maturata la volontà dell'ASL Latina di promuovere uno specifico percorso di formazione, in quanto l'importanza dell'etica pubblica risiede anche nella sua capacità di orientare le scelte di governance verso il bene comune, rendendo le istituzioni più inclusive e responsabili. In questo contesto, specialmente all'interno della pubblica amministrazione, è essenziale comprendere come la dimensione etica si intrecci con quella legale, soprattutto in ambiti professionali sensibili come la sanità, la ricerca scientifica e l'amministrazione pubblica. La formazione etica aggiornata e la continua conoscenza delle nuove ricerche da parte degli operatori, sono fondamentali per mantenere alti standard di trasparenza e responsabilità. Il focus sui piani di prevenzione, sulla responsabilità professionale e sui diversi codici consente di anticipare problemi etici e adottare strategie preventive per evitare conseguenze negative.

C) Sviluppo di competenze per l'implementazione dei PDTA

L'evoluzione della gestione dei problemi di salute da una modalità di lavoro per funzioni ad un approccio trasversale per processi trova supporto nello sviluppo dei **Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA)**. L'ASL Latina attraverso specifici percorsi formativi intende perseguire gli obiettivi per:

- Consolidare il processo di miglioramento continuo della qualità delle cure a livello aziendale attraverso la metodologia di audit sistematico che tenga conto dell'intero processo assistenziale della persona con un problema di salute
- Definire una metodologia standardizzata a livello aziendale per la programmazione e effettuazione degli audit clinici sistematici
- Radicare la consapevolezza dell'audit come parte integrante della pratica clinica
- Diffondere le esperienze di miglioramento della pratica clinica
- Favorire la crescita professionale

Inoltre, nel sistema adottato per la creazione e realizzazione di PDTA è previsto lo sviluppo di specifiche soft skill di interfaccia con il cittadino da parte degli operatori coinvolti, in quanto la partecipazione dei pazienti e delle loro rappresentanze è determinante per incrementare i valori di efficacia delle cure, equità nell'uso delle risorse ed la sostenibilità dei sistemi sanitari.

L'importanza della partecipazione del terzo settore nelle attività di valutazione e programmazione viene ripresa anche dal Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 (DM 77/2022) attraverso il Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, che costituisce la riforma di settore prevista dalla Componente I Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

D) L'implementazione delle misure del PNRR

La telemedicina e l'assistenza territoriale sono il fulcro delle modifiche di un nuovo paradigma organizzativo sanitario, che consentiranno di trasformare le modalità di presa in carico dei pazienti da parte del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

(SSN), grazie anche agli investimenti previsti nel PNRR nazionale, declinati a livello regionale.

I vari interventi formativi sono volti a sviluppare le nuove competenze in tema di *change management* e digitalizzazione, da applicare ai vari ambiti della telemedicina: la televisiva, il telecontrollo, il teleconsulto, il tele monitoraggio, solo per citarne alcuni.

Grazie all'impatto delle nuove tecnologie, l'Azienda nel settore e-health è chiamata ad aggiornare e modificare i propri prodotti e/o servizi al fine di rafforzare le dotazioni di connettività ad alta capacità e accrescere l'utilizzo delle tecnologie digitali per la gestione delle informazioni e l'erogazione dei servizi in ambito sanitario.

Tutto ciò in linea anche con le indicazioni dell'Agenzia nazionale per la sanità digitale (Agenas) che avrà il ruolo di assicurare il potenziamento della digitalizzazione dei servizi e dei processi nella Sanità, anche alla luce del Decreto Legge n. 4 dello scorso 27/01/2022.

In tale ambito sono previsti interventi per:

- Formazione digitalizzazione PA
- Formazione adeguamento assetti organizzativi d'integrazione ospedale -territorio alla luce del PNRR e del DM 77
- Accessibilità e trasparenza
- Il Fascicolo elettronico personale
- Implementazione delle competenze amministrativo gestionali in materia di appalti pubblici alla luce del PNRR
- Sviluppo di competenze per l'utilizzo di piattaforme informatiche aziendali e regionali
- Sviluppo di competenze digitali per l'implementazione della Telemedicina – teleconsulto.
- Sviluppo di competenze per l'applicazione dell'Intelligenza artificiale
- Sviluppo di competenze per il contrasto alle infezioni ospedaliere
- Sviluppo di competenze manageriali, anche per il middle management

Per tale progetto di sviluppo di competenze professionali, nel 2025, in continuità con 2024 saranno realizzati interventi formativi specifici tra cui quelli per migliorare l'implementazione della cartella clinica informatizzata, sulle ICA, utilizzo di piattaforme informatiche, competenze amministrativo gestionali in materia di appalti pubblici alla luce del PNRR e per l'adeguamento assetti organizzativi d'integrazione ospedale -territorio alla luce del DM 77 etc.

Inoltre, in linea con le iniziative di formazione avviate dalla regione Lazio, sono previsti interventi formativi per l'implementazione dell'adozione a regime del Fascicolo sanitario elettronico FSE nei servizi sanitari aziendali.

E) La gestione delle cure in sicurezza nell'Area dell'Emergenza Urgenza

Il centro di formazione denominato **“Centro di Formazione Emergenza e Simulazione”**, istituito nel 2022 con Delibera n. 415 presso la UOC Formazione e sviluppo organizzativo e accreditato presso ARES I 18 (Delibera n. 610/2021) e con l'importante Società scientifica internazionale American Heart Association AHA. in linea con gli anni precedenti nel 2025 realizzerà numerosi interventi formativi differenziati per target in base alla tipologia di competenze da acquisire. Nel 2025 verranno anche formati nuovi addetti al primo soccorso aziendale, come da fabbisogno previsto dal RSPP.

Formazione Emergenza 2024-2026

Con l'obiettivo di aumentare la qualità delle prestazioni e della professionalità del personale dipendente sono programmati e in gran parte avviati una serie di corsi specifici in materia di emergenza-urgenza per soddisfare il bisogno formativo riscontrato, tra cui i seguenti:

- ACLS – Advance Cardiac Life Support con supporto di simulatore
- Gestione delle vie aeree con supporto di simulatore
- Accesso Intraosseo con supporto di simulatore
- Gestione carrello urgenza
- Lettura ed interpretazione EGA
- Lettura ed interpretazione ECG
- Gestione delle emergenze ostetriche con simulatore PROMt

Per il 2025 il Centro di Formazione ha programmato le iniziative formative descritte nel dettaglio nella tabella di seguito.

Tabella 32

Tipologia corso	Metodologia	Ore	Fabbisogno stimato	Edizioni	Totale Dipendenti formati
Operatore BLS/AHA	Residenziale	8	1500	<ul style="list-style-type: none"> 10 Latina (1 corso/mese) 6 Formia (1 corso ogni 2 mesi) 	240
Aggiornamento Operatore BLS/AHA	Residenziale	4	429	<ul style="list-style-type: none"> 10 Latina (2 corso/mese) 10 Formia (2 corso/mese) 	400
Istruttore BLS/AHA	Residenziale	24	10	<ul style="list-style-type: none"> 2 Latina 	10
Aggiornamento Istruttore BLS/AHA	Residenziale	8	8	<ul style="list-style-type: none"> 2 Latina 	8
Operatore ACLS/AHA	Residenziale	16	200	<ul style="list-style-type: none"> 10 Latina (1 corso/mese) 	60
Faculty ACLS/AHA	Residenziale	24	2	<ul style="list-style-type: none"> 1 Latina 	2
Istruttore ACLS/AHA	Residenziale	24	6	<ul style="list-style-type: none"> 1 Latina 	6
Operatore NRP/AHA	Residenziale	6	50	<ul style="list-style-type: none"> 8 Latina/Formia (1 corso/mese) 	48
Istruttore NRP/AHA	Residenziale	24	3	<ul style="list-style-type: none"> 1 Latina 	3
Emergenze Ostetriche	Residenziale	8	60 (n. replicato su diversi scenari clinici)	<ul style="list-style-type: none"> 4 Latina (1 corso/trimestre) 3 Formia (1 corso quadrimestre) 	70

F) Sviluppo iniziative CUG: Gender Equality Plan - Costruire un Ambiente di Lavoro Inclusivo

Con la Deliberazione n. 1142 del 03/11/2022 l'ASL di Latina ha istituito il Comitato Unico di Garanzia (CUG) per le pari opportunità che, in linea con quanto indicato nel P.I.A.O. 2022 -2024, ha predisposto il Piano di Azioni positive(PAP), adottato con Deliberazione n. 829/2023 quale documento triennale obbligatorio, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel d.lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L.28 novembre 2005, n. 246" e contiene le iniziative programmate per la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

L'ASL di Latina, inoltre, grazie anche all'attivazione di specifici percorsi formativi volti a valorizzare la distintività organizzativa dell'Azienda in termini di presenza e contributo delle donne, è stata la prima Organizzazione sanitaria pubblica in Italia ad ottenere, il 19 dicembre 2023, la CERTIFICAZIONE DI GENERE ai sensi della UNI/PDR 125/2022, con i relativi vantaggi di ordine economico (diretto ed indiretto) e reputazionale. Inoltre, con Delibera n. 1030 del 5.12.2024 l'ASL Latina ha adottato le Linee di Indirizzo per l'uso di un Linguaggio Inclusivo nell'ASL Latina, che sarà oggetto di specifica diffusione e implementazione nel corso del 2025.

Gli ulteriori interventi formativi programmati per il 2025 e seguenti, sono volti a implementare tutte le iniziative per lo sviluppo di una cultura della non discriminazione, inclusività e di promozione delle pari opportunità, necessarie per il mantenimento della CERTIFICAZIONE DI GENERE ai sensi della UNI/PDR 125/2022 e per l'attuazione del Piano strategico per le Politiche di genere o *Gender Equality Plan*, quale documento di natura programmatica che, in linea con la definizione della Commissione Europea, si pone come un insieme di azioni integrate in un'unica visione strategica, per: • identificare distorsioni e disegualianze di genere; • implementare strategie innovative per correggere distorsioni e disegualianze; • definire obiettivi e monitorarne il raggiungimento attraverso adeguati indicatori. Sono rivolti ai seguenti target: al team di lavoro aziendale (team) per la Certificazione di genere, in qualità di Auditor interni; al Comitato Guida, agli organismi di vertice e alle linee di gestione apicale e di middle management, nonché a tutto il personale dipendente.

La "Formazione" quindi, quale funzione trasversale al miglioramento dell'organizzazione in tutte le sue articolazioni, sarà promossa con iniziative di informazione e diffusione e declinata in varie tematiche di seguito indicate.

Strategie e Valori per una Cultura Aziendale Sostenibile; Come Costruire un Ambiente di Lavoro Inclusivo anche attraverso la sensibilizzazione e pratiche per un Linguaggio Inclusivo e Rispetto delle Diversità; Equità di Genere nei Concorsi Pubblici; La Differenza di Genere e Consapevolezza dei Bias Inconsci; Pianificazione e Gestione del Budget per la Parità di Genere e l'Integrazione; Come riconoscere e superare l'Esclusione: Processi e Strumenti per la Gestione della Non Inclusività; Equilibrio di Genere nei Ruoli di

Governance, Responsabilità e Leadership Inclusiva, per la definizione e valutazione degli Obiettivi di Parità di Genere per il Management; I Processi e Strumenti per Promuovere Parità e Integrazione nella gestione delle Risorse Umane; Tutela dell'Ambiente di Lavoro, Prevenzione e Gestione di Molestie e Mobbing ; Supporto alla Genitorialità e potenziamento dei Servizi per un Rientro Inclusivo e Sereno dopo Maternità e Paternità; Team building e percorsi mirati per la comunicazione efficace e prevenzione del disagio stress-lavoro-correlato.

G) Progetto Azioni per il rafforzamento dell'inclusione sociale - progetti europei

In continuità con gli anni precedenti, tra le linee di attività è prevista l'attivazione di un Percorso formativo per lo sviluppo e mantenimento di competenze per la presa in carico di alcune fragilità e vulnerabilità da parte di équipe multiprofessionale per la modellizzazione dell'intervento assistenziale multidimensionale e la redazione di un Piano per la tutela della salute dei migranti.

Tra gli obiettivi c'è anche il potenziamento delle relazioni di rete per la costruzione di una strategia istituzionale di diffusione dei diritti e della legalità e attivazione di un percorso di capacitazione delle competenze degli operatori.

Sono previsti anche interventi di comunicazione e diffusione verso i destinatari delle attività di formazione (operatori ASL, operatori CAS, prefettura, cc).

L'ASL Latina ha inoltre aderito, in collaborazione con il Centro Samifo ASL Roma I, capofila della rete regionale come da Delega della Direzione regionale Salute e integrazione socio-sanitaria prot. n. U.1055322.26-09-2023, alla progettazione FAMI – Fari 4 Lazio approvato in sede ministeriale, avviata nel 2024 e che vedrà la sua realizzazione, a partire dal 2025.

H) Promozione della salute nei primi 1000 giorni

In linea con le direttive ministeriali e regionali per “investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi 1000 giorni di vita”, la regione Lazio ha previsto uno specifico intervento nella Determinazione n. G.16918/2023, prevedendo la formazione di Formatori che a cascata nelle Aziende, implementino le iniziative di promozione della salute e della genitorialità nei primi 1000 giorni, presso le diverse équipe dei Punti nascita, Consulitori familiari e servizi coinvolti nel Percorso nascita.

I) Progetto formativo per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

In linea con le direttive nazionali e regionali, in particolare quelle relative a:

- “Action plan M6C2 2.2 b- Indicazioni nazionali sulla strutturazione del programma del corso di formazione sulle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero”,

- la determinazione regionale G16501 28/11/2022 “Approvazione del “Documento di indirizzo sulle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)”, e la Determinazione regionale n. G16918 del 15.12.2023 “Indirizzi per la formazione del personale delle Aziende e degli Enti del SSR per il triennio 2023-2025”

anche nel 2025, in continuità quanto già realizzato nel 2024, è previsto un percorso articolato e differenziato per target discenti in materia di ICA, rivolto alle diverse équipe interdisciplinari e multiprofessionali. A tal proposito l'Azienda con delibera n. 952 del 18.11.2024, avente oggetto:” Presa d'atto e adempimenti relativi Deliberazione di Giunta Regionale 6 giugno 2024, n. 391 Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) ; Componente 2 – Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario ; Sub investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere. Assegnazione risorse finanziarie. Nomina RUP e DEC”, ha delineato la modalità di realizzazione degli specifici percorsi formativi. Saranno trattati i seguenti argomenti:

- sorveglianza delle malattie infettive e indagine epidemiologica, procedure operative

- dall'appropriatezza prescrittiva alla corretta pratica della somministrazione della terapia antibiotica

- corretto utilizzo dpi - vestizione e svestizione - lavaggio mani e tampone naso faringeo per emergenza covid 19

- rischio clinico e ICA

Saranno elaborati materiali di informazione/formazione anche in linea con il piano aziendali della prevenzione del rischio sanitario (PARS).

L) Piano integrato di attività e organizzazione P.I.A.O. ASL LATINA - Performance, Management e il benessere organizzativo.

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) è il documento unico di programmazione e governance che dal 30 giugno 2022 assorbe molti dei piani che le Pubbliche Amministrazioni erano tenute a predisporre annualmente: Performance, Fabbisogni del personale, Formazione, Parità di genere, Lavoro agile, Anticorruzione.

Negli anni precedenti sono stati realizzati interventi formativi sulla valutazione della Performance, coinvolgendo la totalità degli operatori, nel 2025 è fondamentale per l'Azienda informare e condividere le strategie contenute nel PIAO, al fine di rispondere efficacemente ai processi di cambiamento che producono nuovi fabbisogni organizzativi e gestionali. Pertanto

appare necessario investire anche sui sistemi di misurazione e valutazione della performance individuale che permettano di misurare e distinguere le prestazioni inadeguate da quelle eccellenti, con l'obiettivo di garantire agli utenti elevati standard di servizio e di migliorare la qualità complessiva dell'assistenza sanitaria. Inoltre, i sistemi di valutazione costituiscono uno strumento prezioso al servizio dei professionisti per guidare il proprio sviluppo professionale tramite l'individuazione delle opportunità di miglioramento e potenziamento delle proprie competenze.

Il progetto formativo 2025 si propone di fornire gli strumenti per interpretare i sistemi di programmazione e valutazione delle performance come moderni strumenti di governo delle strutture organizzative e delle relazioni di lavoro.

In particolare l'intervento è finalizzato a:

- Migliorare il livello di comprensione delle strategie aziendali, compendiate nel P.I.A.O. al fine di poter partecipare compitamente al raggiungimento degli obiettivi strategici e di salute;
- Migliorare il livello di comprensione dei criteri e delle regole che disciplinano il sistema di valutazione introdotto nella Asl di Latina;
- Allineare le metodologie dei valutatori e accrescere la diffusione delle informazioni, trasparenza delle procedure e dei meccanismi di valutazione presso i valutati per favorirne l'ingaggio e compartecipazione;
- Aumentare il livello di condivisione attraverso un'assistenza rivolta a consolidare le competenze comunicative e di gestione delle criticità per migliorare l'efficacia del colloquio nelle fasi di assegnazione degli obiettivi e definizione del piano di miglioramento;
- Diffondere la cultura della valorizzazione del merito attraverso la divulgazione delle informazioni relative al processo di valutazione per favorire la trasmissione dei valori e principi dell'organizzazione e rendere ogni partecipante maggiormente responsabile del proprio contributo al raggiungimento dei risultati aziendali;
- Migliorare la consapevolezza e la gestione delle criticità connesse al processo valutazione per evitare o attenuare eventuali conseguenze negative accrescendo la competenza di gestione delle conflittualità e la capacità di gestire i colloqui di valutazione e restituzione.

Il progetto formativo è rivolto a tutto il personale, a partire dagli operatori Neoassunti.

I) Il Codice Rosa – formazione interdisciplinare

Il 20 novembre 2024 l'ASL Latina, con la QUESTURA DI LATINA e il COMANDO PROVINCIALE CARABINIERI hanno siglato il Protocollo d'intesa per la realizzazione di attività di formazione per il contrasto alla violenza di genere. In data 22.11.2024 è stato realizzato il primo corso formativo sul tema, condiviso con le Forze dell'Ordine per un approccio integrato nella raccolta delle prove a supporto delle indagini e provvedimenti giudiziari. In virtù di tale Accordo, anche nel 2025 saranno condivisi specifici percorsi formativi da attuare, quale strategia di contrasto del fenomeno della violenza di genere al fine di implementare e attuare correttamente il percorso "Codice rosa" (adottato con Deliberazione n. 282 del 07.06.2024) attraverso lo sviluppo di competenze specifiche dei professionisti sanitari, non solo di tipo clinico e assistenziale ma, anche nell'utilizzo del KIT Forense e di tutti i presidi atti al rilevamento di materiali probatori, necessari all'accertamento da parte dell'Autorità giudiziaria degli eventi che hanno determinato la violenza.

3.4.5.2 Formazione Obbligatoria del Personale

A) Salute e Sicurezza sul Lavoro ex D. Lgs. n. 81/08

Per quanto relativo alla Formazione sulla Sicurezza, che rappresenta una parte fondamentale del cammino educativo indirizzato a conseguire "competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda, all'identificazione, alla riduzione e alla gestione del rischio" il nuovo assetto organizzativo e procedurale ha permesso di realizzare la formazione sui molti items previsti dalla normativa di settore.

Per assicurare il corretto svolgimento del processo formativo, è stata realizzata una specifica Procedura "Formazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs 81/2008", con lo scopo di:

- promuovere la cultura della responsabilità in tema di formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro in capo ai soggetti previsti dalla normativa, tra cui gli stessi lavoratori
- indicare compiutamente le azioni di processo necessarie ad adempiere agli obblighi formativi da parte dell'ASL Latina
- migliorare il processo di gestione della formazione sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, affinché sia appropriata e diversificata per grado di rischio, grazie all'attivazione di un sistema di programmazione e controllo in cui i lavoratori sono identificati per classi di rischio e sono specificatamente e adeguatamente formati

Il Programma formativo sulla Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro è programmato a cura dell'RSPP, come da D. Lgs. n. 81/08 e Regolamento interno (Del. n. 1509 del 24.12.2020) art. 16, alla voce Formazione.

Gli eventi formativi ex D. Lgs n.81/08 hanno carattere obbligatorio per i dipendenti e il mancato adempimento comporta delle sanzioni disciplinari amministrative.

Nel 2025 proseguiranno le iniziative formative ex D. Lgs 81/08 alla luce del Fabbisogno rilevato dal RSPP con e secondo le tipologie indicate nella tabella sottostante. In continuità con il 2024, sarà allagato e differenziato ulteriormente il target discenti, prevedendo ad es. i MMG nei corsi per la prevenzione e il contrasto alla violenza a danno degli operatori sanitari. **FORMAZIONE SICUREZZA - ex D. Lgs 81/08. - D. Lgs 101/20**

Tabella 33

	TIPOLOGIA CORSO	ORE
1	Addetti alla radioprotezione	30 ore FAD
2	Addetti Antincendio	8 ore rischio 2/ 16 ore rischio 3/ 8 ore aggiornamento rischio 3
3	Formazione Generale-neoassunti	4 ore
4	Rischio Specifico - sanitari	12 ore online
	Rischio Specifico - amministrativi	4 ore FAD
	Aggiornamento comparto sanitari e amministrativi	6 ore aggiornamento FAD
	Aggiornamento dirigenti sanitari e amministrativi	6 ore aggiornamento FAD
5	Corso Dirigenti sanitari/amministrativi	16 ore FAD
6	Dirigenti Delegati	16 ore
7	Preposti	6 ore online aggiornamento/ 8 ore corso completo
8	Addetti al primo soccorso	8 ore online/ 4 ore presenza
9	Prevenzione aggressioni	8 ore
10	Corso ex novo RLS	32 ore
	Aggiornamento RLS	8 ore
11	Gestione dei conflitti	
12	Gas Medicinali	4 ore
13	Rifiuti Speciali	4 ore
14	Addetti alla radioprotezione lavoratori operante in aree di RM - Rischio clinico ambito radiologico	2 ore

La Diffusione degli eventi formativi avviene attraverso i canali informativi istituzionali (sezioni sito web e note ufficiali).

B) Progetto per l'anticorruzione e trasparenza

Nel 2024 in linea con gli anni precedenti sono stati svolti interventi formativi, in modalità residenziale e FAD, in adempimento a quanto programmato sul tema "Anticorruzione, Trasparenza e Legalità – Rischio Specifico". Sono state, altresì diffuse le iniziative formative da remoto a cura di ANAC su "Valore Pubblico PNRR e PNA" per i RUP, i componenti strutture attuazione PNRR, Responsabili Ufficio del Personale e OIV. Inoltre è stato realizzato l'intervento formativo, per la revisione delle schede di analisi del rischio la mappatura dei processi amministrativo gestionali dei diversi servizi, in particolare della Tecno struttura.

Nel 2025 il progetto formativo mira ad approfondire le conoscenze e delle competenze in materia di etica e legalità, nonché sui programmi, sulle politiche e sugli strumenti utilizzati per la prevenzione della corruzione. *In continuum* con l'anno precedente si prevede un intervento formativo, volto ad approfondire l'analisi e mappatura dei processi organizzativi al fine di intercettare le eventuali falle di sistema ed elaborare in modo più appropriato le misure di contrasto al fenomeno

corruttivo, nonché le misure di miglioramento dell'accessibilità e fruizione delle informazioni della PA da parte dei cittadini.

C) Progetto di formazione ed aggiornamento professionale in materia di protezione dati

In collaborazione con il DPO e il team privacy aziendale, in linea con le attività degli anni precedenti, valutato il grado di sensibilizzazione e competenza del personale durante le attività preliminari ed in fase di audit, nel 2025 sono previsti dal Progetto formativo interventi differenziati tra chi riveste un ruolo unicamente di sorveglianza, chi deve prendere decisioni che vadano a definire mezzi e finalità del trattamento e chi operi effettivamente sui dati.

Le linee d'intervento formativo mirano ad approfondire temi, che riguardano la gestione e protezione dei dati personali all'interno della ASL di Latina, quali:

- Privacy by design e privacy by default
- Campo di applicazione GDPR: dati personali e dati particolari
- I soggetti del sistema privacy
- Nuovi adempimenti previsti dal GDPR: il Registro dei trattamenti; esercizio diritti dell'interessato
- Data Breach - Violazione Dati personali
- Misure di sicurezza tecniche – organizzative
- La Privacy e gli obblighi di trasparenza

3.4.6 Monitoraggio

Viene effettuato costantemente sia su ogni percorso formativo, relativamente alla qualità dell'evento, della docenza e sull'apprendimento dei discenti, attraverso somministrazione di questionari, sia sull'andamento generale e realizzazione dei percorsi formativi progettati. Inoltre, l'analisi del fabbisogno formativo e la costruzione dei DFG offre la possibilità di monitorare lo sviluppo delle competenze acquisite con l'attività formativa realizzata e di programmare le linee d'intervento formativo per l'anno successivo.

Indicatori di valutazione attività Formazione 2025

Tabella 34

OBIETTIVO	IND. OBIETTIVO	VALORE ATTESO 2025
Realizzazione eventi formativi programmati per l'anno 2025	% eventi formativi nel PFA 2025 realizzati	50 %
Adozione del P.F.A. dell'azienda	Proposta aggiornamento P.F.A. aziendale nel P.I.A.O.	100%

3.4.7 Rendicontazione

Nel 2024 sono stati raggiunti gli obiettivi come da specifici indicatori, previsti anche nella sezione 4 – Monitoraggio (vedi infra) del presente documento, tra cui il superamento del 50% dei corsi da realizzare e indicati nel Piano formativo. Pertanto, è stata rispettata appieno la programmazione annuale, che è stata implementata con la realizzazione di molteplici iniziative per esigenze emerse *in itinere*, anche su indicazione del vertice strategico.

Nel 2024 in linea con le indicazioni regionali sull'applicazione del PNRR, i professionisti aziendali hanno partecipato tra l'altro, a numerosi corsi, anche per Formatori, organizzati in modo centralizzato dalla regione Lazio per le aziende del SSR, su diversi focus tematici, tra cui: le competenze manageriali; le patologie tempo dipendenti quali Stroke-Ictus; gli screening neonatali, screening oncologici; controindicazioni alle vaccinazioni; P.Re.Val.E.; Percorsi integrati e di cura territoriali e nelle case di comunità. Alcuni interventi formativi sono pianificati su più anni e rientrano nel PFA aziendale anche per il 2025, tra cui quelli specifici per le Infezioni correlate all'assistenza -ICA – che saranno comunicati alla regione Lazio e al competente ufficio del Risk manager.

Rendicontazione

Report corsi effettuati con accreditamento ECM su piattaforma Agenas e Report eventi svolti relativi al PFA 2024

3.4.7.1 La formazione in cifre

Nella tabella sottostante sono indicate in sintesi le attività svolte nell'ultimo biennio, specificate per modalità formativa adottata e con focus sulla Formazione SSL D.lgs n.81/08 e del Centro di Formazione Emergenza e simulazione.

Quadro sinottico iniziative formative svolte nel 2024

Tabella 35

		2024
TIPOLOGIA	ECM	86
	FAD	4
	FSC	20
	RES	61
	BLND	1
	NON ECM	29
	corsi online pubblicati e fruiti tramite il sito istituzionale	12
	operatori formati	6839
	operatori formati D.LGS. 81/08	1885
	operatori formati EMERGENZA-URGENZA	471
	TOTALE OPERATORI FORMATI	(al 31.12.2024) ca 9.195

Formazione sicurezza - ex D. Lgs 81/08. - D. Lgs 101/20 per l'anno 2024

Per tutto il 2024 sono stati formati i neo-assunti (Formazione generale), dirigenti e preposti nonché realizzata la formazione antincendio medio rischio, la Formazione per radioprotezione, Prevenzione aggressioni, come indicato nella tabella di dettaglio. Parte delle attività formative per dipendenti aziendali, nel 2024 sono state realizzate con l'affidamento ai sensi dell'art. 50, c. I lett. B del D. Lgs. 36/2023 per il servizio di formazione SSL ex D. Lgs n. 81/2008.

Tabella 36

	TIPOLOGIA CORSO	ORE	Operatori formati
1	Addetti alla radioprotezione	2 ore	359
2	Addetti Antincendio	8 ore medio rischio 16 ore alto rischio	66
3	Formazione Generale	4 ore	97
	Rischio Specifico	8 ore online - amministrativi 12 ore online - sanitari	390

7	Aggiornamento comparto sanitari e amministrativi	6 ore aggiornamento	514
	Aggiornamento dirigenti sanitari e amministrativi	6 ore aggiornamento	
4	Corso Dirigenti sanitari/amministrativi	16 ore	11
6	Dirigenti Delegati	16 ore	5
5	Preposti	6 ore online aggiornamento 8 ore corso completo	65
8	Addetti al primo soccorso	8 ore online 4 ore presenza	
9	Prevenzione aggressioni	8 ore	154
	Corso ex novo RLS	32 ore	
10	Aggiornamento RLS	8 ore	
11	Gas Medicinali	4	117
12	Rifiuti Speciali	4	73
13	Addetti alla radioprotezione lavoratori operante in aree di RM Rischio clinico ambito radiologico	2	34

Aggiornamento al 31/12 tot. Formatì 1885

I corsi di formazione e aggiornamento RLS verranno effettuati a seguito del rinnovo dei nuovi eletti.

Report attività Formazione Centro emergenza – simulazione 2024

Nel 2024 il Centro di Formazione Emergenza e Simulazione ha formato nella disciplina del BLS n. 333 tra medici, infermieri e altri operatori sanitari dipendenti dell'ASL di Latina.

Tabella 37

Tipologia corso	N. Corsi	N. e-card
BLS Esecutore	25	333
BLS Re-training	21	193
ACLS Istruttore	1	6
Corso aggiornamento Istruttore	2	6
ACLS Esecutore	4	22

In linea con gli anni precedenti anche nel 2024 ha realizzato numerosi interventi formativi e di aggiornamento/re-training nella disciplina BLS, come segue:

- N. 25 Corsi di Formazione BLS per n.333 operatori e N. 21 Corsi di re-training BLS per n. 193 operatori. Sono stati realizzati n. 2 corsi di aggiornamento per gli istruttori. Per mantenere lo standard e in ossequio alla programmazione 2024, il centro ha realizzato il corso per ACLS Istruttore per n. 6 operatori che sono parte della faculty e N. 4 Corsi per ACLS Esecutori, formando n. 22 operatori.

Dopo l'avvio del percorso di costituzione del gruppo di formatori delle Emergenze Ostetriche con uso del simulatore PROMt, nel 2024 è continuata l'attività di Formazione del GdL che ha costruito 2 scenari di simulazione sulla distocia di spalle e sull'Emorragia post partum. Il gruppo ha inoltre a cascata realizzato N. 2 Corsi di formazione per le ostetriche/i e ginecologi/che dei servizi aziendali, che continueranno nel 2025 per rispondere al fabbisogno delle diverse equipe.

Responsabili

Responsabili delle attività di monitoraggio e rendicontazione della Formazione sono il Direttore UOC Formazione e sviluppo professionale, d.ssa Assunta Lombardi e la Resp.le F.O. Formazione, tirocini, stage d.ssa Marialisa Coluzzi

Griglia della pianificazione degli eventi formativi del Piano formativo aziendale 2025 ALLEGATO N. 4

SEZIONE 4 – MONITORAGGIO



Il PIAO introduce un nuovo e particolare tipo di modello di monitoraggio integrato che pone le condizioni per verificare la sostenibilità degli obiettivi organizzativi e delle scelte di pianificazione fatte nel PIAO ed ha ad oggetto congiuntamente tutti gli ambiti della programmazione dell'amministrazione.

Ognuno dei responsabili, per la propria parte, verifica quanto degli obiettivi programmati, sia stato realizzato e l'adeguatezza della realizzazione degli obiettivi medesimi e condivide gli esiti delle verifiche con gli altri responsabili così da realizzare un coordinamento tra il RPCT e i Responsabili delle altre sezioni di PIAO. Si prevede, in tal senso, quale modifica organizzativa, la costituzione di una cabina di regia per il monitoraggio cui partecipano in posizione di parità assoluta tra loro i Responsabili delle varie sezioni del PIAO. I Responsabili non si limitano alla parte di propria competenza del PIAO ma ognuno aiuta e coadiuva l'altro per la realizzazione di una effettiva ed efficace sinergia di lavoro e raccordo costruttivo, fatta di continui confronti, aggiornamenti, scambi di buone pratiche e criticità possono ricorrere - nei limiti delle risorse economiche a disposizione - a procedure automatizzate (ad es. software) che consentono di costruire un monitoraggio che non si limiti solo ad una forma di controllo ex post, ma sia volto a verifiche in corso d'opera al fine di apportare misure correttive a fronte di criticità via via riscontrate, anche mediante il raccordo e l'interazione con altri soggetti responsabili delle diverse sezioni

In linea con quanto definito nelle sezioni precedenti, anche relative al Monitoraggio di prevenzione della corruzione e al PNA, il sistema di monitoraggio è stato progettato su 2 livelli.

I soggetti responsabili dell'attuazione del monitoraggio sono: nel primo livello ai responsabili degli uffici e dei servizi responsabili delle misure. Il responsabile del monitoraggio di primo livello informa il RPCT sul se e come le misure di trattamento del rischio vengono attuate, dando atto anche di una valutazione dell'utilità delle stesse rispetto ai rischi corruttivi da contenere. Di norma il monitoraggio di primo livello va accompagnato da verifiche successive del RPCT in merito alla veridicità delle informazioni rese in autovalutazione anche mediante l'utilizzo di apposite schede di monitoraggio. Tali verifiche vanno svolte poi attraverso il controllo degli indicatori e dei target attesi previsti per l'attuazione delle misure all'interno del Piano nonché con richiesta di documenti, informazioni e/o qualsiasi elemento che possa comprovare l'effettiva azione svolta. Nel monitoraggio di secondo livello, l'attuazione è compito del RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto utilizzando *internal audit*. La struttura di *internal audit* rappresenta un utile strumento di miglioramento organizzativo e di controllo.

Indicatori di monitoraggio per tipologia di misura

Tabella 38

TIPOLOGIA DI MISURA	INDICATORI	RESPONSABILI MONITORAGGIO
Misure di performance		
Prevenzione One health (equità)	<p>Screening oncologici: % estensione e copertura valori attesi: 1. CITOLOGICO: estensione > 90%, copertura accettabile >30% 2. COLON RETTO: estensione > 90% copertura accettabile >25% 3. MAMMELLA: estensione > 90% copertura accettabile >35%</p>	Dipartimento di Prevenzione Resp. UOSD screening
Riorganizzazione della rete ospedaliera	<p>Emergenza PS/DEA: Tempo medio di attesa in PS in minuti valore atteso: <=480' pari a 100% >480 - <=720 pari a 75% >720 - <= 1440 pari a 50% > 1440 pari a 0</p>	Direttori medici di Presidio, Direttori Dipartimenti
Riorganizzazione rete territoriale e presa in carico	<p>Presa in carico in assistenza domiciliare di individui > 65 anni)/ popolazione > 65 anni valore atteso: 9,34</p>	Dipartimento delle tutela delle fragilità Direttore UOC ADI e RSA
Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR : Digitalizzazione (FSE)	<p>Effettuazione e monitoraggio interventi richiesti PNRR secondo tempistiche e modalità indicate da Regione</p>	Direttore UOC Flussi informativi, ICT e IdP
Governo Farmaci e dispositivi medici	<p>Trasmissione Flussi informativi farmaci (file Fe file R) valore atteso: 12 trasmissioni anno con qualità del dato pari a 100%</p>	Direttore UOC Flussi informativi, ICT e IdP
Governo Farmaci e dispositivi medici	<p>Spesa farmaceutica procapite Valore atteso: riduzione rispetto anno precedente</p>	Direttore UOC Farmaceutica territoriale e integrativa
Equilibrio Economico finanziario	<p>Tempi di pagamento Valore atteso: 100% qualora l'ente sanitario registri un indicatore con valore minore o uguale a zero</p>	Direttore UOC Bilancio e Contabilità

Misure di controllo	Almeno 2 controlli a campione delle pratiche assegnate ad in aree di rischio elevato e rispettivi audit	Il Responsabile della Trasparenza e Anticorruzione Dr Marco Cervoni
	Esaminare il 100% delle segnalazioni avvenute in materia di anticorruzione anche attraverso il whistleblowing	Il Responsabile della Trasparenza e Anticorruzione Dr Marco Cervoni
Misure di sensibilizzazione e partecipazione	N. 2 indagini di qualità percepita, di cui 1 su servizi sanitari e 1 in area gestionale	UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico Dr.ssa Roberta De Grandis
	Almeno 1 incontro del Tavolo misto permanente della partecipazione, con le associazioni e OO.SS	UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico Dr.ssa Roberta De Grandis
Misure di attuazione rete con il territorio	Almeno 4 convenzioni con associazioni del terzo settore, università, altri enti	UOC Formazione e sviluppo professionale Dr.ssa Assunta Lombardi Dr.ssa Marilisa Coluzzi
Misure di gestione del Pantouflage	Almeno il 20% delle dichiarazioni di impegno acquisite al rispetto di divieto di Pantouflage	UOC Reclutamento del personale Dr. Paolo Margheron
Misure di Attuazione Lavoro Agile ai sensi dell'art. q4 L.124/2015	Garanzia di accesso lavoro agile al 15% dei dipendenti /sul totale dei dipendenti richiedenti	UOC Gestione Giuridica ed Economica del personale Dr. ssa Maria S. Galetto
	Individuazione delle attività compatibili con il lavoro agile, di concerto con le OO.SS, nella misura del 100%.	
Misure di valorizzazione del benessere di chi lavora in modalità agile ed assenza di discriminazioni	Assenza 100% di penalizzazioni per smart worker ai fini riconoscimento professionalità e progressioni di carriera	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale Dr. ssa Maria S. Galetto
	Non discriminazione tra i lav. TD e lav T.Ind per accesso SW nella misura del 100%	

Misure di valorizzazione del patrimonio professionale	50% personale stabilizzato/100% previsto, salvo vincoli assunzionali.	UOC Reclutamento del personale Dr. Paolo Margheron
Misure di formazione	50% di percorsi formativi realizzati rispetto ai percorsi formativi programmati	UOC Formazione e sviluppo professionale Dr.ssa Assunta Lombardi Dr.ssa Marilisa Coluzzi
	50% di corsi formativi realizzati rispetto ai corsi formativi programmati sui rischi corruttivi e trasparenza	Il Responsabile della Trasparenza e Anticorruzione Dr Marco Cervoni
Misure di rotazione	Almeno 1 iniziativa relativa alla promozione dell'etica e sul nuovo Codice di comportamento	UOC Formazione e sviluppo professionale Dr.ssa Assunta Lombardi
Misure di promozione dell'etica	Almeno un'iniziativa del CUG relativa alla promozione dell'etica professionale e pubblica	Presidente Comitato unico Garanzia Dr.ssa Assunta Lombardi
Misure di promozione del benessere lavorativo	Realizzazione su almeno 100 operatori di questionari sul benessere organizzativo con successiva valutazione criticità	UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico Dr.ssa Roberta De Grandis

ALLEGATI PIAO 2025 – 2027

Gli allegati di seguito elencati sono parte integrante del presente documento.

Sezione 2.3 Rischi Corruttivi e Trasparenza:

Allegato 1 - Mappatura dei processi strutture ASL Latina

Allegato 2 - Referenti aziendali per anticorruzione e trasparenza

Allegato 3 - Prospetto riepilogativo ed analitico della pubblicazione dei dati

Sezione 3.4 Formazione del Personale:

Allegato 4 - Elenco eventi formativi previsti nel 2025

Sezione 2.2 Performance:

Allegato 5 - Indicatori Performance 2025

Sezione 3.3 Piano triennale fabbisogno del personale

Allegato 6 - Piano triennale fabbisogno del personale