



**PIAO**

**Piano Integrato Di Attività Ed Organizzazione**

**Triennio 2023-2025**

*Aggiornamento Anno 2025*

## Indice

<b>PREMESSA</b>	4
<b>SEZIONE 1</b>	6
<b>1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	6
1.1 Il contesto territoriale del Molise	6
1.2 Il contesto demografico	13
1.3 Gli indici demografici	14
1.4 La viabilità	17
1.5 Analisi dei fabbisogni ospedalieri	17
1.6 Analisi accessi al Pronto Soccorso	22
1.7 Assistenza territoriale - Focus su ADI	24
<b>SEZIONE 2</b>	25
<b>2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	25
2.1 VALORE PUBBLICO	25
2.1.1 L'accessibilità digitale	26
2.1.2 Centro Unico di Prenotazione e tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale	27
2.1.3 Le procedure da reingegnerizzare	27
2.1.4 Il PNRR - La nuova rete territoriale nella Regione Molise	28
2.1.5 Recepimento e attuazione delle raccomandazioni ministeriali e adozione di specifici percorsi clinico-assistenziali	31
2.2 PERFORMANCE	37
2.2.1 Il ciclo di gestione della performance	39
2.2.2 La programmazione annuale	50
2.2.3 Dalla performance organizzativa alla performance individuale	50
2.2.4 Azioni di miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance	53
2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	53
2.3.1 Quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione	54
2.3.2 Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione	56
2.3.3 Il sistema di gestione del rischio corruttivo	57
2.3.4 Mappatura dei processi e valutazione dei rischi	57
2.3.5 Misure per prevenire i rischi di corruzione	77
<b>SEZIONE 3</b>	89
<b>ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	89
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	89
3.2 Organizzazione del lavoro agile	118
3.2.1 Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) 2023-2025	118
3.2.2 Riferimenti normativi	118
3.2.3 Lo stato di attuazione	122
3.2.4 Modalità attuative	125
3.2.5 Disciplina e regolamentazione del lavoro agile A.S.RE.M.	139

<b>3.3 Piano Triennale dei fabbisogni di personale</b>	<b>148</b>
3.3.1 Rappresentazione della consistenza del personale con rapporti di lavoro di dipendenza a tempo indeterminato e determinato al 31 dicembre 2021	148
3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane	150
3.3.3 Determinazione del piano dei fabbisogni del personale triennio 2024 - 2026	153
3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno	157
3.3.5 Ricorso a forme flessibili di lavoro	159
<b>3.4 Formazione del Personale</b>	<b>160</b>
<b>SEZIONE 4</b>	<b>165</b>
<b>4 MONITORAGGIO</b>	<b>165</b>
4.1 Monitoraggio sull'attuazione delle misure di attuazione del PPCT e trasparenza	165
4.2 Misure per la trasparenza	165
4.3 Monitoraggio attività formative	180
4.4 Monitoraggio della performance	180

## PREMESSA

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Il Piano definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO sostituisce, quindi, alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Infine con il D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 (GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022) sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.

Il decreto 30 giugno 2022, n. 132 (GU Serie Generale n.209 del 07-09-2022) ha definito il contenuto del Piano che dovrà essere organizzato in tre sezioni, oltre alla scheda anagrafica dell'amministrazione:

- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

I PIAO elaborato dall'ASREM trova ispirazione nei seguenti principi:

- Principio di Trasparenza. Secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 3 del Decreto Legislativo 150/2009 "Le Amministrazioni Pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo della performance"; a tal fine il Piano, a seguito della sua adozione, viene pubblicato sul sito dell'ASP in apposita sezione dedicata, di facile accesso e consultazione ("Amministrazione Trasparente, sezione - Performance");
- Principio della verificabilità degli obiettivi. Gli obiettivi che vengono posti con il presente Piano devono essere oggettivamente verificabili e misurabili attraverso una serie di indicatori numerici/economici ed un range di tollerabilità dell'obiettivo;

- Principio della intelligibilità, della veridicità e verificabilità. Al fine di garantire la facilità di comprensione agli interlocutori interni ed esterni, il Piano viene redatto secondo una struttura multilivello prevedendo diverse prospettive di lettura, in considerazione degli stakeholders del sistema.

In particolare, l'Azienda ha deciso di inserire all'interno del Piano delle sezioni intere in cui sarà possibile analizzare:

- o le principali caratteristiche epidemiologiche della popolazione molisana;

- o i fabbisogni sanitari ospedalieri erogati presso le strutture ospedaliere ubicate nel bacino di utenza della Regione Molise ma anche erogati in mobilità passiva extra regione;

- o analisi della produzione ospedaliera;

- o analisi delle prestazioni ambulatoriali;

- o analisi degli accessi al Pronto Soccorso;

- o analisi delle prestazioni territoriali di Assistenza Domiciliare.

- Principio di coerenza interna ed esterna. Al fine di rendere il Piano attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili;

- Principio della partecipazione. Il processo di costruzione della performance consegue ad un percorso di condivisione della visione strategica e degli obiettivi operativi con tutti i professionisti (Dirigenza e Comparto) che operano all'interno dell'Azienda.

In attuazione dell'art. 13, comma 1, del citato decreto 30 giugno 2022, il Dipartimento della funzione pubblica ha messo a disposizione delle amministrazioni, a partire dal 1° luglio 2022, un Portale dedicato al Piano integrato di attività e amministrazione denominato "Portale PIAO".

Con la Circolare 2/2022 del dipartimento della Funzione Pubblica avente ad oggetto "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80" ha definito che ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di cui all'articolo 6, comma 4 del decreto-legge n. 80/2021, le Amministrazioni tenute all'adozione del Piano dovranno trasmettere tempestivamente il proprio documento di programmazione al Dipartimento della funzione pubblica utilizzando esclusivamente le apposite funzionalità presenti nell'Area riservata del "Portale PIAO".

Questa Amministrazione ha già provveduto a trasmettere nel "Portale PIAO" il documento redatto nel 2022 e quello redatto nel 2023.

Come per i precedenti atti di programmazione anche il P.I.A.O ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

# SEZIONE 1

## 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – ASREM - è stata istituita con la Legge Regionale 1 aprile 2005, n. 9, come modificata dalla Legge Regionale 26 novembre 2008, n. 34, e deriva dall'accorpamento delle disciolte 4 ASL di Campobasso, Isernia, Termoli ed Agnone.

### 1.1 Il contesto territoriale del Molise

L'ASReM, coincide con il territorio della regione Molise, una delle regioni dell'Italia Centrale esistente dal 1963 come distaccamento dalla regione Abruzzo.

Il territorio è montuoso per il 55% e collinare per la restante parte ad eccezione di una piccolissima zona costiera.

Il Molise con una superficie di 4.425 Km<sup>2</sup> è la seconda regione più piccola d'Italia e anche la meno abitata (dopo la Valle d'Aosta).



Confina ad est con il Mare Adriatico e la provincia di Foggia, a ovest con la provincia di Frosinone, a nord con le provincie di Chieti e L'Aquila e a sud con le provincie di Benevento e Caserta.

Gli ambiti distrettuali della Azienda Sanitaria Regionale del Molise sono ridefiniti secondo l'aggregazione dei territori comunali con la relativa popolazione residente (dati ISTAT 1/01/2021).

Per l'individuazione effettuata delle nuove sedi distrettuali sono stati impiegati criteri congiunti del baricentro della popolazione, della preesistenza di adeguate strutture sanitarie pubbliche e della presenza di relazioni cinematiche favorevoli.

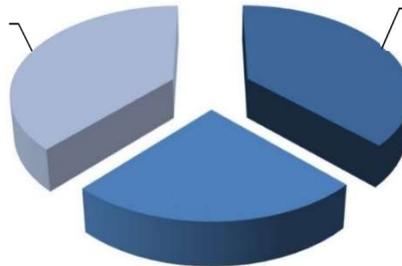
### Configurazione dei Distretti Socio Sanitari ASReM



### Distribuzione Comuni per Distretto

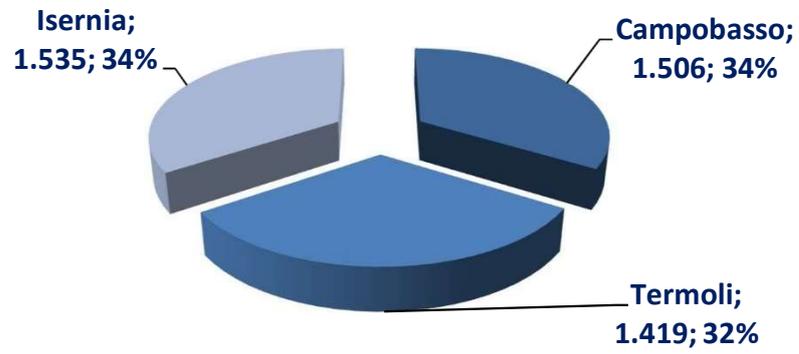
Isernia; 52;  
38%

Campobasso;  
51; 38%



Termoli; 33;  
24%

## Superficie (Kmq) dei Distretti



TAV.1 Distretto Socio-sanitario n. 1 di Campobasso						
Distretti	COMUNE	Maschi	Femmine	TOTALE	Superficie	Densità
Campobasso	Baranello	1.231	1.233	2.464	25	99
Campobasso	Bojano	3.724	3.811	7.535	53	143
Campobasso	Busso	581	577	1.158	24	49
Campobasso	Campobasso*	22.944	24.474	47.418	56	845
Campobasso	Campochiaro	283	297	580	36	16
Campobasso	Campodipietra	1.186	1.239	2.425	20	123
Campobasso	Campolieto	441	405	846	24	35
Campobasso	Casalciprano	218	226	444	19	23
Campobasso	Castelbottaccio	109	126	235	11	21
Campobasso	Castellino del Biferno	212	209	421	16	27
Campobasso	Castropignano	416	448	864	27	32
Campobasso	Cerchemaggiore	1.836	1.780	3.616	57	64
Campobasso	Cercepiccola	305	335	640	17	38
Campobasso	Colle d'Anchise	366	372	738	16	47
Campobasso	Duronia	206	187	393	22	17
Campobasso	Ferrazzano	1.661	1.669	3.330	17	199
Campobasso	Fossalto	560	593	1.153	28	41
Campobasso	Gambatesa	628	649	1.277	44	29
Campobasso	Gildone	369	383	752	30	25
Campobasso	Guardiaregia	352	337	689	44	16
Campobasso	Jelsi	801	789	1.590	29	55
Campobasso	Limosano	363	309	672	28	24
Campobasso	Lucito	311	321	632	32	20
Campobasso	Macchia Valfortore	243	227	470	27	18
Campobasso	Matrice	517	527	1.044	20	51
Campobasso	Mirabello Sannitico	992	1.044	2.036	21	95
Campobasso	Molise	80	65	145	5	28
Campobasso	Monacilioni	221	243	464	27	17
Campobasso	Montagano	488	488	976	27	37
Campobasso	Oratino	881	818	1.699	18	95
Campobasso	Petrella Tifernina	504	529	1.033	27	39
Campobasso	Pietracatella	617	617	1.234	50	25
Campobasso	Pietracupa	99	106	205	10	20
Campobasso	Riccia	2.366	2.426	4.792	70	68
Campobasso	Ripalimosani	1.558	1.446	3.004	34	89
Campobasso	Roccavivara	292	316	608	21	29

Campobasso	Salcito	335	298	633	28	22
Campobasso	San Biase	67	67	134	12	11
Campobasso	San Giovanni in Galdo	247	259	506	19	26
Campobasso	San Giuliano del Sannio	500	481	981	24	41
Campobasso	San Massimo	445	378	823	27	30
Campobasso	San Polo Matese	236	220	456	15	30
Campobasso	Sant'Angelo Limosano	146	153	299	17	18
Campobasso	Sant'Elia a Pianisi	739	782	1.521	68	22
Campobasso	Sepino	958	859	1.817	61	30
Campobasso	Spinete	588	587	1.175	18	66
Campobasso	Torella del Sannio	363	337	700	17	42
Campobasso	Toro	602	619	1.221	24	51
Campobasso	Trivento	2.169	2.182	4.351	74	59
Campobasso	Tufara	384	392	776	36	22
Campobasso	Vinchiaturò	1.672	1.699	3.371	35	95

**57.412    58.934    116.346**

TAV.3 Distretto Socio-sanitario n. 3 di Isernia						
Distretti	COMUNE	Maschi	Femmine	TOTALE	Superficie	Densità
Isernia	Acquaviva d'Isernia	183	169	352	14	26
Isernia	Agnone	2.347	2.255	4.602	97	48
Isernia	Bagnoli del Trigno	316	305	621	37	17
Isernia	Belmonte del Sannio	294	332	626	20	31
Isernia	Cantalupo nel Sannio	394	319	713	16	46
Isernia	Capracotta	396	378	774	43	18
Isernia	Carovilli	630	612	1.242	42	30
Isernia	Carpinone	486	531	1.017	32	31
Isernia	Castel del Giudice	159	146	305	15	21
Isernia	Castel San Vincenzo	224	209	433	22	20
Isernia	Castelpetroso	776	740	1.516	23	67
Isernia	Castelpizzuto	74	57	131	15	9
Isernia	Castelverrino	55	38	93	6	15
Isernia	Cerro al Volturno	583	537	1.120	24	47
Isernia	Chiauci	102	96	198	16	12
Isernia	Civitanova del Sannio	444	430	874	50	17
Isernia	Colli a Volturno	632	633	1.265	25	50
Isernia	Conca Casale	87	75	162	14	11
Isernia	Filignano	296	271	567	31	18

Isernia	Forlì del Sannio	313	319	632	33	19
Isernia	Fornelli	893	899	1.792	23	77
Isernia	Frosolone	1.418	1.363	2.781	50	56
Isernia	Isernia*	10.027	10.657	20.684	69	299
Isernia	Longano	312	314	626	27	23
Isernia	Macchia d'Isernia	528	500	1.028	18	58
Isernia	Macchiagodena	813	813	1.626	34	47
Isernia	Miranda	455	479	934	22	42
Isernia	Montaquila	1.160	1.122	2.282	25	90
Isernia	Montenero Val Cocchiara	251	226	477	22	22
Isernia	Monteroduni	1.082	1.039	2.121	37	57
Isernia	Pesche	738	739	1.477	13	114
Isernia	Pescolanciano	396	392	788	35	23
Isernia	Pescopennataro	117	112	229	19	12
Isernia	Pettoranello del Molise	247	199	446	16	29
Isernia	Pietrabbondante	310	288	598	27	22
Isernia	Pizzone	161	140	301	33	9
Isernia	Poggio Sannita	281	278	559	26	22
Isernia	Pozzilli	1.071	1.101	2.172	35	63
Isernia	Rionero Sannitico	500	458	958	29	33
Isernia	Roccamandolfi	407	410	817	54	15
Isernia	Roccasicura	240	232	472	29	17
Isernia	Rocchetta a Volturno	535	528	1.063	23	46
Isernia	San Pietro Avellana	195	213	408	45	9
Isernia	Santa Maria del Molise	343	319	662	17	38
Isernia	Sant'Agapito	674	665	1.339	16	84
Isernia	Sant'Angelo del Pesco	162	155	317	16	20
Isernia	Sant'Elena Sannita	158	123	281	14	20
Isernia	Scapoli	294	290	584	19	31
Isernia	Sessano del Molise	322	360	682	25	27
Isernia	Sesto Campano	1.046	1.083	2.129	35	60
Isernia	Vastogirardi	302	290	592	61	10
Isernia	Venafro	5.276	5.492	10.768	46	232
		<b>39.505</b>	<b>39.731</b>	<b>79.236</b>		

TAV.2 Distretto Socio-sanitario n. 2 di Termoli						
Distretti	COMUNE	Maschi	Femmine	TOTALE	Superficie	Densità
Termoli	Acquaviva Collecroce	283	275	558	29	20
Termoli	Bonefro	589	606	1.195	31	38
Termoli	Campomarino	4.051	3.803	7.854	77	102
Termoli	Casacalenda	956	893	1.849	67	27
Termoli	Castelmauro	554	594	1.148	44	26
Termoli	Civitacampomarano	142	166	308	39	8
Termoli	Colletorto	809	839	1.648	36	46
Termoli	Guardialfiera	470	472	942	44	22
Termoli	Gugliesi	2.473	2.407	4.880	101	48
Termoli	Larino	3.143	3.181	6.324	89	71
Termoli	Lupara	198	202	400	26	15
Termoli	Mafalda	543	548	1.091	33	34
Termoli	Montecilfone	610	617	1.227	23	54
Termoli	Montefalcone nel Sannio	685	667	1.352	33	42
Termoli	Montelongo	151	138	289	13	23
Termoli	Montemitro	141	142	283	16	17
Termoli	Montenero di Bisaccia	3.126	3.109	6.235	93	67
Termoli	Montorio nei Frentani	171	179	350	32	11
Termoli	Morrone del Sannio	264	252	516	46	11
Termoli	Palata	735	763	1.498	44	34
Termoli	Petacciato	1.772	1.739	3.511	35	99
Termoli	Portocannone	1.175	1.139	2.314	13	177
Termoli	Provvidenti	51	50	101	14	7
Termoli	Ripabottoni	222	208	430	32	13
Termoli	Rotello	583	537	1.120	71	16
Termoli	San Felice del Molise	271	273	544	24	22
Termoli	San Giacomo degli Schiavoni	676	696	1.372	11	124
Termoli	San Giuliano di Puglia	469	506	975	42	23
Termoli	San Martino in Pensilis	2.201	2.274	4.475	101	44
Termoli	Santa Croce di Magliano	1.904	2.011	3.915	53	73
Termoli	Tavenna	272	309	581	22	26
Termoli	Termoli*	15.555	16.402	31.957	56	574
Termoli	Ururi	1.142	1.258	2.400	32	76
		<b>46.387</b>	<b>47.255</b>	<b>93.642</b>		

## 1.2 Il Contesto demografico

L'ASReM ha una popolazione (ISTAT 1/1/2024) di 289.224 abitanti, pari allo 0,5% della popolazione italiana suddivisa, come detto, per l'assistenza sanitaria in 3 Distretti Sanitari, per complessivi 136 comuni.

Popolazione ASReM 1° gennaio 2024 per sesso, età						
Distretti Sanitari	Maschi	Femmine	Totale	% della Regione	%	
					Maschi	% Femmine
Campobasso	57.412	58.934	116.346	40,23%	19,9%	20,4%
Termoli	46.387	47.255	93.642	32,38%	16,0%	16,3%
Isernia	39.505	39.731	79.236	27,40%	13,7%	13,7%
<b>Totale ASReM</b>	<b>143.304</b>	<b>145.920</b>	<b>289.224</b>		<b>49,5%</b>	<b>50,5%</b>

Le Tabelle seguenti mostrano la distribuzione della popolazione per ambito, sesso e fascia di età, la lieve prevalenza del sesso femminile (50,6%) è spiegabile dalla mortalità più elevata e più precoce negli uomini.

Popolazione ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	0-14 anni		15-64 anni		65+ anni		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Campobasso	12.226	10,5%	73.024	62,8%	31.096	26,7%	116.346
Termoli	10.010	10,7%	59.023	63,0%	24.609	26,3%	93.642
Isernia	8.378	10,6%	49.028	61,9%	21.830	27,6%	79.236
<b>Totale ASReM</b>	<b>30.614</b>	<b>10,6%</b>	<b>181.075</b>	<b>62,6%</b>	<b>77.535</b>	<b>26,8%</b>	<b>289.224</b>

Popolazione maschile ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	0-14 anni		15-64 anni		65+ anni		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Campobasso	6.304	11,0%	37.348	65,1%	13.760	24,0%	57.412
Termoli	5.200	11,2%	30.185	65,1%	11.002	23,7%	46.387
Isernia	4.337	11,0%	25.227	63,9%	9.941	25,2%	39.505
<b>Totale ASReM</b>	<b>15.841</b>	<b>11,1%</b>	<b>92.760</b>	<b>64,7%</b>	<b>34.703</b>	<b>24,2%</b>	<b>143.304</b>

Popolazione femminile ASReM per fasce di età							
Distretti Sanitari	0-14 anni		15-64 anni		65+ anni		Totale
	N.	%	N.	%	N.	%	N.
Campobasso	5.922	10,0%	35.676	60,5%	17.336	29,4%	58.934
Termoli	4.810	10,2%	28.838	61,0%	13.607	28,8%	47.255
Isernia	4.041	10,2%	23.801	59,9%	11.889	29,9%	39.731
<b>Totale ASReM</b>	<b>14.773</b>	<b>10,1%</b>	<b>88.315</b>	<b>60,5%</b>	<b>42.832</b>	<b>29,4%</b>	<b>145.920</b>

La popolazione molisana è stata interessata, negli ultimi decenni, da un costante e progressivo fenomeno di invecchiamento, che ha portato la regione ai primi posti a livello nazionale nell'ambito di una popolazione italiana globale caratterizzata già di per sé da una percentuale di "over 64" più alta di tutti gli altri paesi dell'Unione Europea.

I dati che descrivono la struttura per età della popolazione hanno forti analogie con il dato nazionale, seppure con una tendenza ad un maggiore invecchiamento. La maggiore incidenza percentuale di anziani over 64 aa del Molise, rispetto ai dati nazionali (29.4 vs 22.8), individua una particolare condizione della popolazione anziana molisana che tende verso una maggiore dipendenza dalla rete familiare allargata e sociale. Analizzando i dati separatamente per i tre ambiti, nel dato puntuale del 2024, i valori più alti si osservano nella zona di Isernia, mentre Termoli e Campobasso presentano valori più contenuti e sovrapponibili.

### 1.3 Gli indici demografici

Il progressivo invecchiamento della popolazione determina il conseguente aumento del carico sociale e sanitario connesso alla disabilità ed alla non autosufficienza.

I principali indicatori demografici, calcolati per le due province della Regione Molise per gli anni 2018-2023 confermano quanto rilevato in precedenza, difatti, si osserva una progressiva diminuzione del tasso di natalità (-0.5%) un aumento del tasso di mortalità (1,5%) con un parallelo decremento del tasso di crescita totale (-4.2) in aumento il saldo migratorio.

**Indicatori demografici. Regione Molise, anni 2018-2024**

Selezione periodo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
tasso di natalità (per mille abitanti)	6,2	6,4	5,8	5,7	5,8	5,7	
tasso di mortalità (per mille abitanti)	12,1	12,1	13,6	14,7	14,7	13,6	
saldo migratorio totale (per mille abitanti)	-3,2	-5	-13,1	1,6	3,9	4,0	
tasso di crescita totale (per mille abitanti)	-9,1	-10,7	-21	-7,4	-5,2	-4,9	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
indice di dipendenza strutturale (valori percentuali) -	55,5	56,1	57,3	58,6	59,1	59,3	59,7
indice di dipendenza degli anziani (valori percentuali) -	37,7	38,5	39,7	41,0	41,7	42,1	42,8
indice di vecchiaia (valori percentuali) - al 1° gennaio	211,6	217,9	226,1	233,1	239,3	245,3	253,3
età media della popolazione - al 1° gennaio	46,5	46,8	47,2	47,6	47,8	48,0	48,2

Come noto, ciò segnala un progressivo squilibrio nella struttura per età della popolazione, comprovato dall'incremento dell'età media, che agli inizi del 2014 è di 45.5 anni in Molise rispetto ai 44.2 del dato nazionale con un incremento in Molise di 1.3 anni superiore al dato nazionale.

	Età media										
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Isernia	45,9	46,1	46,4	46,6	46,8	47,1	47,47	47,8	48,1	48,3	48,5
Campobasso	45,3	45,6	45,8	46,1	46,3	46,7	47,09	47,5	47,7	47,8	48,1
<b>Molise</b>	<b>45,5</b>	<b>45,8</b>	<b>46</b>	<b>46,2</b>	<b>46,5</b>	<b>46,8</b>	<b>47,2</b>	<b>47,6</b>	<b>47,8</b>	<b>48,0</b>	<b>48,2</b>
<b>ITALIA</b>	<b>44,2</b>	<b>44,5</b>	<b>44,7</b>	<b>45</b>	<b>45,2</b>	<b>45,5</b>	<b>45,74</b>	<b>45,9</b>	<b>46,2</b>	<b>46,4</b>	<b>46,6</b>

**Indice di dipendenza strutturale** Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). In Molise nel 2024 si stima ci siano ci sono 59.7 individui a carico per ogni 100 che lavorano, in Italia 57.6 (+1.9)

		Indice di dipendenza strutturale										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Isernia		52,8	53,7	54,4	54,8	55,4	56,6	58,25	59,5	60,5	61,1	61,6
Campobasso		54,3	54,9	55	55,3	55,6	55,9	56,93	58,3	58,5	58,7	59,0
<b>Molise</b>		<b>53,9</b>	<b>54,6</b>	<b>54,8</b>	<b>55,2</b>	<b>55,5</b>	<b>56,1</b>	<b>57,29</b>	<b>58,6</b>	<b>59,1</b>	<b>59,3</b>	<b>59,7</b>

<b>ITALIA</b>	<b>54,8</b>	<b>55,4</b>	<b>55,8</b>	<b>56,1</b>	<b>56,2</b>	<b>56,4</b>	<b>56,73</b>	<b>57,3</b>	<b>57,5</b>	<b>57,4</b>	<b>57,6</b>
---------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------

**Indice di dipendenza anziani:** (rapporto tra popolazione di 65 aa e più e popolazione in età attiva (15-64 aa), moltiplicato per 100) rappresenta il numero di individui non autonomi per ragioni demografiche (età≤14 e età≥65) ogni 100 individui potenzialmente indipendenti. ). In Molise, nel 2024, si stima ci siano 42.8 anziani per ogni 100 individui residenti in Italia 38.4 (+4.4)

		Indice di dipendenza anziani										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Isernia		35,3	36,2	37	37,5	38,1	39,2	40,67	41,9	43,0	43,8	44,5
Campobasso		35,2	36,1	36,4	37	37,6	38,2	39,36	40,7	41,2	41,5	42,2
<b>Molise</b>		<b>35,2</b>	<b>36,1</b>	<b>36,6</b>	<b>37,1</b>	<b>37,7</b>	<b>38,5</b>	<b>39,72</b>	<b>41,0</b>	<b>41,7</b>	<b>42,1</b>	<b>42,8</b>

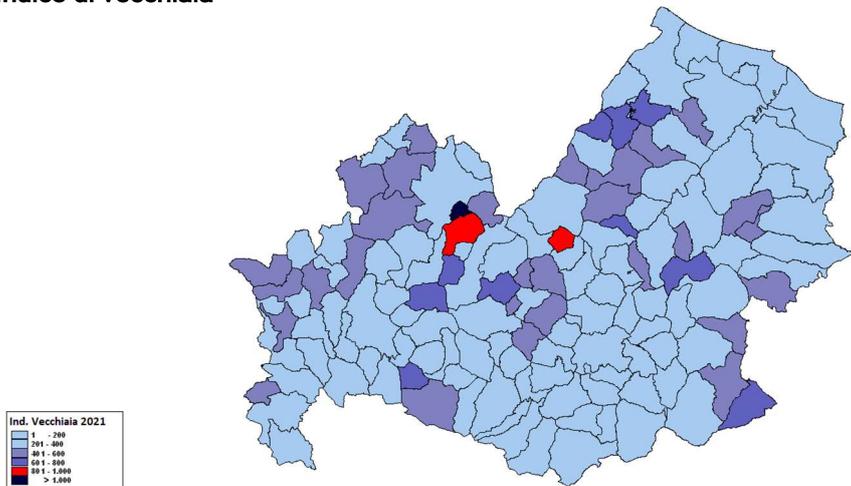
<b>ITALIA</b>	<b>33,3</b>	<b>34</b>	<b>34,5</b>	<b>35</b>	<b>35,4</b>	<b>35,8</b>	<b>36,42</b>	<b>37,0</b>	<b>37,5</b>	<b>37,8</b>	<b>38,4</b>
---------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------	-------------

**Indice di vecchiaia:** è dato dal rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100, misura della velocità di ricambio generazionale di una popolazione, ha raggiunto, in Molise il valore di 253,3 equivalente a più di 2 anziani ogni giovane under15. Il Molise è la 2° regione in Italia. Lo scarto tra il valore della nostra regione e la media italiana è di oltre 50 punti.

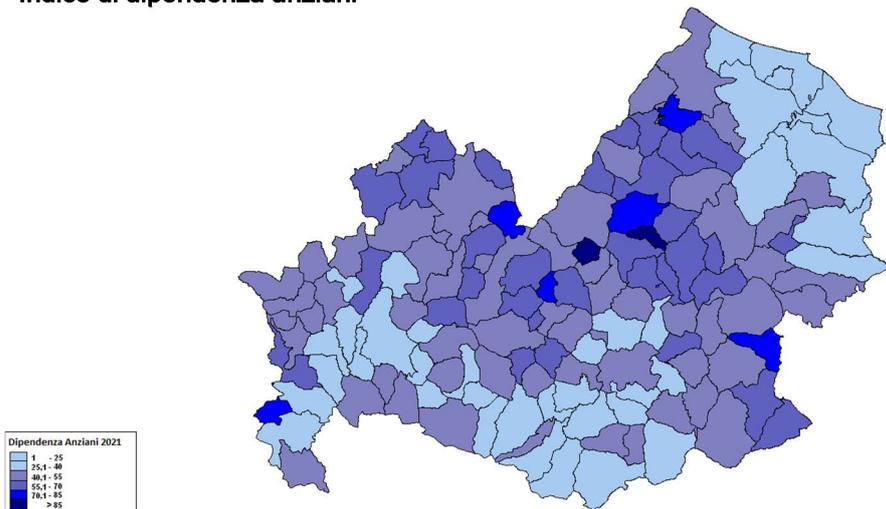
		Indice di vecchiaia										
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Isernia		202,6	207,7	212,9	216,6	220,7	225,5	231,3	237,0	245,5	252,0	260,6
Campobasso		183,6	191,1	196,4	202,1	208,2	215	224,1	231,6	237,0	242,8	250,5
<b>Molise</b>		<b>188,6</b>	<b>195,5</b>	<b>200,8</b>	<b>206</b>	<b>211,6</b>	<b>217,9</b>	<b>226,1</b>	<b>233,1</b>	<b>239,3</b>	<b>245,3</b>	<b>253,3</b>

<b>ITALIA</b>	<b>154,6</b>	<b>158,3</b>	<b>162</b>	<b>165,9</b>	<b>169,5</b>	<b>174</b>	<b>179,4</b>	<b>182,6</b>	<b>187,6</b>	<b>193,1</b>	<b>199,8</b>
---------------	--------------	--------------	------------	--------------	--------------	------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

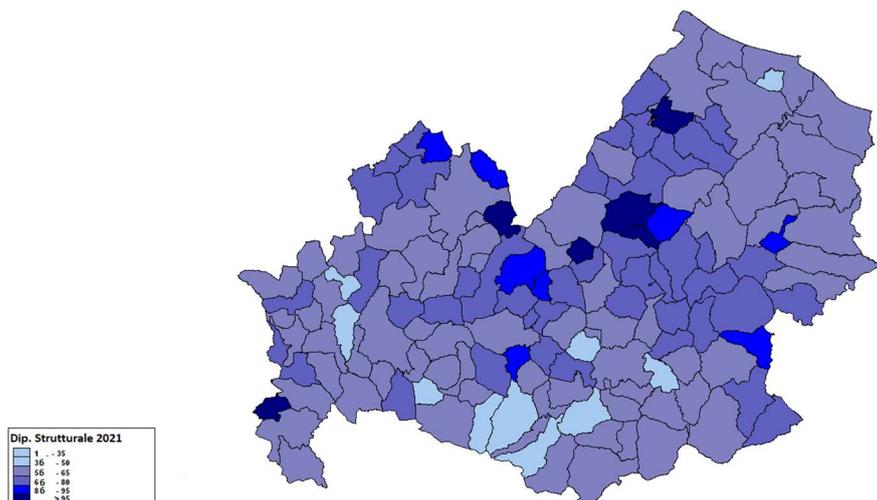
**Indice di vecchiaia**



**Indice di dipendenza anziani**



**Indice di dipendenza strutturale**



La maggiore incidenza percentuale di anziani (26.5 vs 22.8) e di persone anziane vedove del Molise, rispetto ai dati nazionali, individua una particolare condizione della popolazione anziana molisana che tende verso una maggiore dipendenza dalla rete familiare allargata e sociale

### 1.4 La viabilità

Nella tabella sotto riportata sono state calcolate le distanze chilometriche ed i tempi di percorrenza medi fra i principali presidi sanitari dell'ASReM.

Il Plesso Ospedaliero di Campobasso presenta la minore differenza fra il valore della distanza massima e della distanza minima (range) e del correlato valore di percorrenza, rappresentando il baricentro assistenziale della regione Molise.

		Arrivo											
Partenza	Località	PO Campobasso		PO Isernia		Casa della salute Venafro		Casa della salute Larino		PO Agnone		PO Termoli	
		PO Campobasso	-	-	52 Km	46 min	68 Km	66 min	63 Km	52 min	60 Km	55 min	64 Km
	PO Isernia	52 Km	46 min	-	-	21 Km	26 min	105 Km	86 min	49 Km	48 min	102 Km	60 min
	Casa della Salute Venafro	68 Km	66 min	21 Km	26 min	-	-	123 Km	106 min	69 Km	68 min	122 Km	109 min
	Casa della Salute Larino	63 Km	52 min	105 Km	86 min	123 Km	106 min	-	-	88 Km	79 min	26 Km	23 min
	PO Agnone	60 Km	55 min	49 Km	48 min	69 Km	68 min	88 Km	78 min	-	-	87 Km	75 min
	PO Termoli	64 Km	61 min	102 Km	60 min	122 Km	109 min	26 Km	23 min	87 Km	75 min	-	-
	Valore minimo	52 Km	46 min	21 Km	26 min	21 Km	26 min	26 Km	23 min	49 Km	48 min	26 Km	23 min
	Valore massimo	68 Km	66 min	105 Km	86 min	123 Km	109 min	123 Km	106 min	88 Km	79 min	122 Km	109 min
	Range	<b>16 Km</b>	<b>20 min</b>	84 Km	60 min	102 Km	83 min	97 Km	83 min	39 Km	31 min	96 Km	86 min

### 1.5 Analisi dei fabbisogni sanitari ospedalieri

L'ASREM Molise ha sviluppato una metodologia di analisi della domanda e dell'offerta ospedaliera propedeutica per poter individuare i fabbisogni sanitari espressi dalla popolazione residente nel bacino di utenza della Regione Molise.

In particolare, sono stati analizzati:

- Ricoveri erogati ai residenti molisani presso gli stabilimenti pubblici e privati presenti nel territorio molisano, con focus specifici sui diversi distretti sanitari di residenza;
- Ricoveri erogati ai residenti molisani presso gli stabilimenti pubblici e privati di altre regioni (Mobilità passiva extra-regionale), con focus specifici sulle principali patologie che generano la mobilità passiva, con focus specifici sui diversi distretti sanitari di residenza;

Inoltre, sono state analizzate anche tutte le prestazioni di ricovero delle strutture sanitarie dell'ASREM erogate ai residenti di altre province e altre regioni (Mobilità attiva extra regionale).

Si riportano in sintesi le principali informazioni:

- Nel 2023 alla popolazione residente nel bacino di utenza dell'ASREM sono stati erogati complessivamente circa 39.000 ricoveri che, sulla base della popolazione residente pari a 292.150 (Fonte: Istat), generano un tasso di ospedalizzazione di 132 per 1.000 abitanti in linea con le indicazioni ministeriali di 160 per 1.000 abitanti;
- Le analisi hanno fatto emergere che il valore medio del tasso di ospedalizzazione dell'ASREM si presenta abbastanza allineato nei tre distretti sanitari, con un valore più elevato per il Distretto di Isernia (circa 133 per 1.000 abitanti), e più basso per il Distretto di Termoli (circa 132 per 1.000 abitanti);
- È stata analizzata anche l'ubicazione delle strutture dove vengono erogate le prestazioni alla popolazione molisana e si rileva che il 66% dei ricoveri è stato erogato presso le strutture pubbliche e private che insistono nella regione Molise, mentre il 34% è stato erogato fuori regione (mobilità passiva)

extra regionale);

- In particolare, la fuga extraregionale spesso è caratterizzata da una bassa complessità e da una percentuale elevata di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately, infatti circa il 48% dei ricoveri ordinari erogati fuori dai confini presenta una complessità inferiore al peso medio di 1 ed una percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately se erogati in regime ordinario pari a circa il 15%;

- L'analisi della mobilità passiva extra-regionale evidenzia una fuga sanitaria per prestazioni di ricovero che attualmente sono erogate dai presidi ospedalieri dalle strutture sanitarie pubbliche e private della Regione Molise sia in regime ordinario sia in regime diurno.

- Le principali regioni dove vengono ricoverati i residenti molisani fuori regione sono:

- in regime ordinario Abruzzo (34%) Lazio (20%) Puglia (11%)
- in regime diurno Lazio (37%) Abruzzo (28%) Campania (12%)

Le principali macrocategorie di diagnosi (MDC) su cui è stata rilevata una fuga sanitaria riguardano:

- l'apparato muscolo scheletrico (ad es. con il DRG "Sostituzioni di articolazioni maggiori e reimpianto degli arti inferiori");
- la gravidanza, il parto e puerperio (ad es. con i DRG "Parto vaginale" e "Parto cesareo")
- malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate;
- malattie e disturbi dell'apparato respiratorio.

Dal 2024 l'ASREM ha avviato i lavori per una definizione più puntuale dei fabbisogni sanitari con delle analisi che analizzeranno il fenomeno secondo una duplice prospettiva: domanda e offerta anche al fine di definire obiettivi concreti per la riduzione della mobilità passiva ed il migliore utilizzo delle risorse assegnate.

Relativamente ai dati di produzione delle strutture sanitarie pubbliche dell'ASREM si rileva che nel 2023 presso i 4 stabilimenti sono stati erogati circa 21.000 ricoveri (ordinari e diurni).

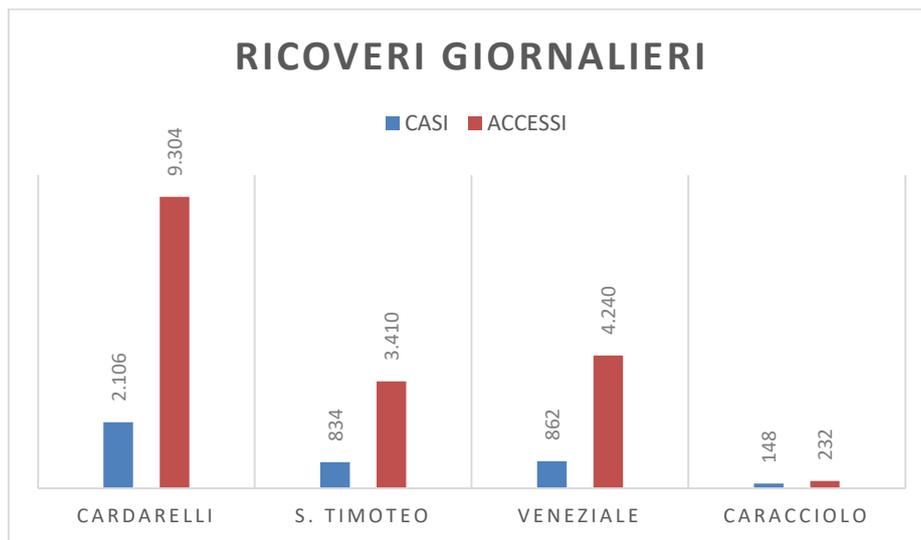
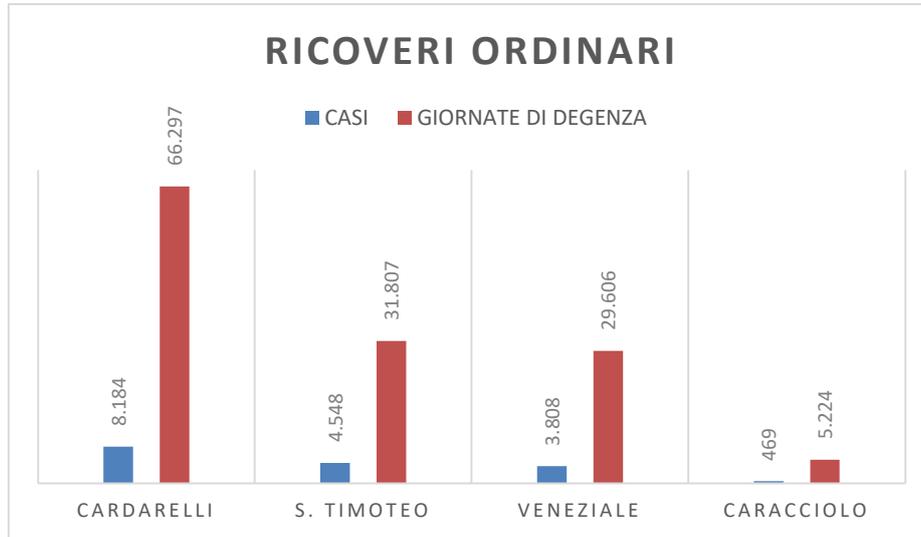
Relativamente ai ricoveri ordinari il presidio ospedaliero Cardarelli di Campobasso è la struttura dove sono erogati casi più complessi e complessivamente con una percentuale di ricoveri chirurgici più elevata sul totale dei ricoveri ordinari. Presso il presidio S. Timoteo di Termoli si rileva una degenza media inferiore rispetto agli altri presidi, una percentuale di pazienti over 65 anni più alta (ad eccezione del presidio di zona disagiata Caracciolo di Agnone), ed una elevata percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately. Presso il presidio ospedaliero Veneziale di Isernia si rileva la maggiore percentuale di ricoveri erogati a residenti di altre regioni (mobilità attiva extra regione), ma anche la percentuale più bassa di ricoveri chirurgici ed una elevata percentuale di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately. Infine, presso il presidio di zona disagiata Caracciolo di Agnone, si rilevano casi erogati a pazienti prevalentemente over 65, caratterizzati da una bassa complessità e un numero elevato di ricoveri ad elevato rischio di inappropriately.

Per i ricoveri erogati in regime diurno si rilevano circa 4.000 ricoveri a cui sono correlati circa 17.000 accessi giornalieri. Il presidio Timoteo di Termoli è quello dove si rileva la maggiore percentuale di ricoveri di tipo chirurgico e pazienti ed una percentuale di ricoveri anziani elevata, come lo stabilimento di Isernia. Presso il presidio di zona disagiata Caracciolo di Agnone invece si rileva la percentuale maggiore di ricoveri erogati a residenti di altre regioni (mobilità attiva extra regione) ma anche un elevato numero di ricoveri diurni di tipo medico caratterizzati da un unico accesso.

RICOVERI ORDINARI									
ANNO 2023									
STRUTTURA	POSTI LETTO	Casi	Giornate di Degenza	Degenza Media	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65	% DRG Pot. Inap.
CARDARELLI	273	8.184	66.297	8,10	34,46%	1,15	6,94%	48,1	10,14%
S. TIMOTEO	123	4.548	31.807	6,99	30,58%	1,12	11,21%	55,0	13,85%
VENEZIALE	132	3.808	29.606	7,77	28,60%	1,11	15,31%	51,5	12,92%
CARACCILOLO	17	469	5.224	11,14	0,21%	1,13	10,45%	75,3	12,37%
<b>TOTALE</b>	<b>512</b>	<b>17.009</b>	<b>132.934</b>	<b>7,82</b>	<b>31,17%</b>	<b>1,13</b>	<b>10,05%</b>	<b>51,5</b>	<b>11,82%</b>

RICOVERI DH								
ANNO 2023								
STRUTTURA	POSTI LETTO	Casi	Accessi	Accessi Medi	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65
CARDARELLI	45	2.106	9.304	4,42	40,27%	0,82	10,59%	29,0
S. TIMOTEO	21	834	3.410	4,09	57,55%	0,96	14,75%	41,1
VENEZIALE	19	862	4.240	4,92	35,03%	0,79	19,37%	42,5

CARACCIOLIO	6	148	232	1,57	6,08%	0,87	33,78%	22,3
<b>TOTALE</b>	<b>94</b>	<b>3.950</b>	<b>17.186</b>	<b>4,35</b>	<b>41,49%</b>	<b>0,85</b>	<b>14,25%</b>	<b>34,1</b>



Di seguito vengono riportati i dati di produzione relativamente a tutte le Unità Operative di degenza dei 4 presidi ospedalieri.

**RICOVERI ORDINARI  
ANNO 2023  
CARDARELLI**

REPARTO	Casi	Giornate di Degenza	Degenza Media	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65	%DRG Pot. Inap.
0801 - CARDIOLOGIA	552	4.053	7,34	57,07%	1,81	5,43%	60,0	0,72
0901 - CHIRURGIA GENERALE	811	7.574	9,34	40,94%	1,21	9,37%	57,0	21,58
0902 - CHIRURGIA SENOLOGICA	111	211	1,90	97,30%	0,94	12,61%	49,5	9,91
1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	279	2.477	8,88	80,65%	1,68	9,68%	72,8	12,90
2401 - MALATTIE INFETTIVE	218	2.234	10,25	0,46%	1,33	5,96%	62,4	5,50
2402 - MALATTIE INF. (COVID)	213	1.958	9,19	0,47%	1,23	8,45%	86,4	2,35
2601 - 2602 - MEDICINA GENERALE	1.208	12.163	10,07	2,65%	1,24	6,29%	81,9	6,04
2901 - NEFROLOGIA	282	2.928	10,38	9,57%	1,25	6,38%	62,8	1,06
3101 - NIDO	545	1.641	3,01	0,00%	0,17	3,85%	0,0	0,37
3201 - 3202 - NEUROLOGIA	388	3.624	9,34	2,84%	1,20	5,93%	68,3	9,02

Azienda Sanitaria Regionale del Molise

3601 - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	858	8.074	9,41	82,40%	1,50	8,16%	61,8	17,95
3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.021	3.914	3,83	31,54%	0,55	4,02%	0,4	5,58
3801 - OTORINOLARINGOIATRA	177	731	4,13	82,49%	1,03	12,99%	14,7	24,86
3901 - PEDIATRIA	175	560	3,20	0,57%	0,55	5,71%	0,0	14,29
4001 - PSICHIATRIA	170	2.063	12,14	1,18%	0,72	7,06%	4,7	13,53
4301 - UROLOGIA	669	5.509	8,23	75,93%	1,08	8,37%	54,7	22,87
4901 - 4902 - TERAPIA INTENSIVA	80	1.048	13,10	47,50%	4,41	8,75%	62,5	1,25
5001 - UNITÀ CORONARICA	92	447	4,86	47,83%	1,66	14,13%	69,6	0,00
5601 - RECUPERO E RIAB. FUNZIONALE	102	2.548	24,98	0,00%	0,62	5,88%	86,3	1,96
6201 - NEONATOLOGIA	225	2.223	9,88	0,00%	1,43	5,78%	0,0	6,67
7301 - TERAPIA INT. NEONATALE	8	317	39,63	0,00%	0,69	12,50%	0,0	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>8.184</b>	<b>66.297</b>	<b>8,10</b>	<b>34,46%</b>	<b>1,15</b>	<b>6,94%</b>	<b>48,1</b>	<b>10,14</b>

**RICOVERI DH  
ANNO 2023  
CARDARELLI**

REPARTO	Casi	Accessi	Accessi Medi	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65
0801 - CARDIOLOGIA	75	93	1,24	72,00%	1,35	10,67%	72,0
0901 - CHIRURGIA GENERALE	240	275	1,15	80,42%	0,79	7,08%	34,6
0902 - CHIRURGIA SENOLOGICA	151	151	1,00	86,75%	0,83	17,88%	30,5
1401 - CHIRURGIA VASCOLARE	100	101	1,01	100,00%	1,32	4,00%	18,0
1901 - MALATTIE ENDOCRINE	17	47	2,76	0,00%	0,49	11,76%	17,6
2401 - MALATTIE INFETTIVE	179	623	3,48	0,56%	1,15	16,20%	12,3
2601 - MEDICINA GENERALE	84	359	4,27	0,00%	0,78	10,71%	32,1
2901 - NEFROLOGIA	36	186	5,17	2,78%	1,16	11,11%	41,7
3201 - NEUROLOGIA	9	45	5,00	11,11%	0,84	33,33%	22,2
3401 - OCULISTICA	3	17	5,67	66,67%	0,70	0,00%	0,0
3501 - ODONTOIATRIA E STOM.	24	25	1,04	4,17%	0,59	16,67%	8,3
3601 - ORTOPEDIA E TRAUMAT.	129	241	1,87	55,81%	0,78	11,63%	14,0
3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	340	407	1,20	38,24%	0,49	13,24%	1,5
3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	223	805	3,61	66,37%	0,68	11,21%	21,5
3901 - PEDIATRIA	17	42	2,47	0,00%	0,59	5,88%	0,0
4301 - UROLOGIA	93	765	8,23	9,68%	0,76	3,23%	64,5
5601 - RECUPERO E RIAB. FUNZIONALE	26	429	16,50	0,00%	0,76	3,85%	53,8
6201 - NEONATOLOGIA	12	43	3,58	0,00%	0,32	0,00%	0,0
6401 - ONCOLOGIA	345	4.647	13,47	1,45%	0,91	7,54%	56,2
9601 - TERAPIA DEL DOLORE	3	3	1,00	0,00%	0,91	0,00%	0,0
<b>TOTALE</b>	<b>2.106</b>	<b>9.304</b>	<b>4,42</b>	<b>40,27%</b>	<b>0,82</b>	<b>10,59%</b>	<b>29,0</b>

**RICOVERI ORDINARI  
ANNO 2023  
SAN TIMOTEO**

REPARTO	Casi	Giornate di Degenza	Degenza Media	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65	%DRG Pot. Inap.
0801 - CARDIOLOGIA	520	3.411	6,56	32,12%	1,19	8,46%	71,7	8,27
0901 - CHIRURGIA GENERALE	615	4.622	7,52	60,98%	1,40	13,33%	46,8	17,07
2601 - MEDICINA GENERALE	1.156	10.497	9,08	0,78%	1,16	6,75%	82,4	7,09
3101 - NIDO	161	456	2,83	0,00%	0,26	12,42%	0,0	0,00
3601 - ORTOPEDIA E TRAUMAT.	482	4.247	8,81	71,99%	1,33	12,24%	58,1	26,35
3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	339	1.060	3,13	42,77%	0,60	24,48%	4,4	21,83

## Azienda Sanitaria Regionale del Molise

3801 - OTORINOLARINGOIATRA	142	590	4,15	73,24%	1,04	14,79%	18,3	19,01
3901 - PEDIATRIA	169	626	3,70	0,00%	0,47	11,24%	0,0	12,43
4001 - PSICHIATRIA	179	2.455	13,72	0,00%	0,70	8,94%	15,1	8,94
4301 - UROLOGIA	149	645	4,33	93,29%	1,25	8,72%	71,1	14,09
4901 - TERAPIA INTENSIVA	45	560	12,44	44,44%	4,39	6,67%	53,3	0,00
5001 - UNITÀ CORONARICA	171	892	5,22	45,61%	1,34	15,20%	64,3	8,77
5101- ASTANTERIA	420	1.746	4,16	1,67%	1,04	10,95%	71,2	23,57
<b>TOTALE</b>	<b>4.548</b>	<b>31.807</b>	<b>6,99</b>	<b>30,58%</b>	<b>1,12</b>	<b>11,21%</b>	<b>55,0</b>	<b>13,85%</b>

**RICOVERI DH  
ANNO 2023  
SAN TIMOTEO**

REPARTO	Casi	Accessi	Accessi Medi	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65
0801 - CARDIOLOGIA	47	47	1,00	72,34%	1,24	17,02%	61,7
0901 - CHIRURGIA GENERALE	129	129	1,00	93,02%	1,14	13,95%	48,8
2601 - MEDICINA GENERALE	38	274	7,21	0,00%	0,97	21,05%	21,1
3401 - OCULISTICA	6	7	1,17	83,33%	0,57	66,67%	33,3
3601 - ORTOPEDIA E TRAUMAT.	28	33	1,18	60,71%	0,74	10,71%	53,6
3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	67	67	1,00	88,06%	0,69	28,36%	16,4
3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	247	359	1,45	61,54%	0,86	16,19%	34,0
4001 - PSICHIATRIA	6	18	3,00	0,00%	0,74	0,00%	0,0
4301 - UROLOGIA	91	98	1,08	96,70%	0,74	17,58%	25,3
6401 - ONCOLOGIA	175	2.378	13,59	2,86%	1,17	4,00%	61,7
<b>TOTALE</b>	<b>834</b>	<b>3.410</b>	<b>4,09</b>	<b>57,55%</b>	<b>0,96</b>	<b>14,75%</b>	<b>41,1</b>

**RICOVERI ORDINARI  
ANNO 2023  
VENEZIALE**

REPARTO	Casi	Giornate di Degenza	Degenza Media	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65	%DRG Pot. Inap.
0801 - CARDIOLOGIA	546	3.305	6,05	35,53%	1,28	16,12%	75,1	4,95
0901 - CHIRURGIA GENERALE	740	7.294	9,86	37,16%	1,17	18,11%	54,5	26,62
2601 - MEDICINA GENERALE	652	9.369	14,37	1,07%	1,26	11,20%	86,2	5,52
3101 - NIDO	313	860	2,75	0,00%	0,29	15,65%	0,0	0,00
3601 - ORTOPEDIA E TRAUM.	380	2.288	6,02	75,53%	1,50	15,79%	70,8	13,68
3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	508	1.499	2,95	45,87%	0,65	16,14%	3,7	8,86
3901 - PEDIATRIA	256	841	3,29	0,39%	0,42	17,19%	0,0	23,44
4901 - TERAPIA INTENSIVA	126	1.672	13,27	24,60%	2,91	9,52%	73,8	3,97
5001 - UNITÀ CORONARICA	158	1.151	7,28	38,61%	1,51	12,03%	75,9	1,90
6401 - ONCOLOGIA	129	1.327	10,29	0,00%	0,95	17,05%	67,4	51,94
<b>TOTALE</b>	<b>4.100</b>	<b>30.048</b>	<b>7,33</b>	<b>32,93%</b>	<b>1,12</b>	<b>16,20%</b>	<b>49,1</b>	<b>14,07%</b>

**RICOVERI DH  
ANNO 2023  
VENEZIALE**

REPARTO	Casi	Accessi	Accessi Medi	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65
0901 - CHIRURGIA GENERALE	103	103	1,00	22,33%	0,70	17,48%	65,0
2601 - MEDICINA GENERALE	22	179	8,14	0,00%	0,87	4,55%	22,7
3601 - ORTOPEDIA E TRAUMAT.	142	151	1,06	71,83%	0,81	24,65%	31,7
3701 - OSTETRICIA E GINECOLOGIA	101	101	1,00	94,06%	0,84	12,87%	8,9

3801 - OTORINOLARINGOIATRIA	138	373	2,70	58,70%	0,74	15,22%	25,4
6401 - ONCOLOGIA	356	3.333	9,36	0,28%	0,82	22,19%	57,6
<b>TOTALE</b>	<b>860</b>	<b>3.902</b>	<b>4,54</b>	<b>37,56%</b>	<b>0,79</b>	<b>19,65%</b>	<b>39,9</b>

## RICOVERI ORDINARI

ANNO 2023

CARACCILO

REPARTO	Casi	Giornate di Degenza	Degenza Media	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65	%DRG Pot. Inap.
2601 - 2602 - MEDICINA GENERALE	462	5.058	10,95	0,22%	1,13	10,61%	75,1	12,34
6001 - LUNGODEGENTI	7	166	23,71	0,00%	0,92	0,00%	85,7	14,29
<b>TOTALE</b>	<b>469</b>	<b>5.224</b>	<b>11,14</b>	<b>0,21%</b>	<b>1,13</b>	<b>10,45%</b>	<b>75,3</b>	<b>12,37%</b>

## RICOVERI DH

ANNO 2023

CARACCILO

REPARTO	Casi	Accessi	Accessi Medi	% Drg Chirurgici	Peso Medio	% di attrazione	% over 65
0201 - DAY HOSPITAL	146	229	1,57	6,16%	0,87	33,56%	21,9
2602 - MEDICINA GENERALE	2	3	1,50	0,00%	1,02	50,00%	50,0
<b>TOTALE</b>	<b>148</b>	<b>232</b>	<b>1,57</b>	<b>6,08%</b>	<b>0,87</b>	<b>33,78%</b>	<b>22,3</b>

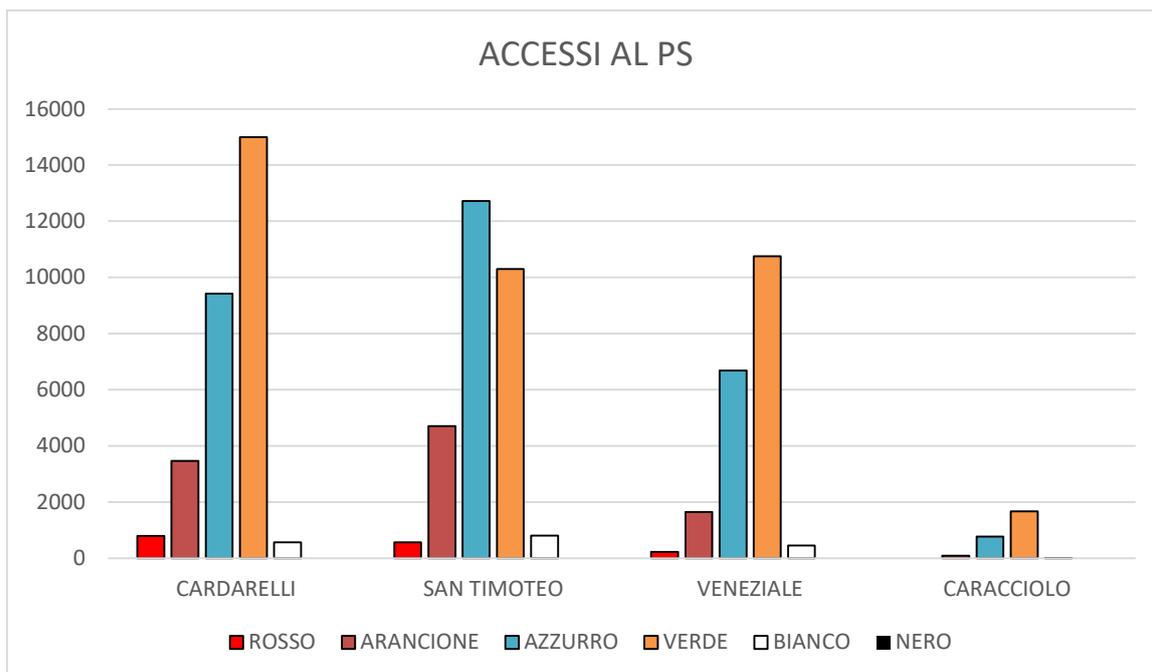
## 1.6 Analisi accessi al Pronto Soccorso

Relativamente agli accessi erogati presso i pronto soccorso dei quattro presidi ospedalieri si rilevano circa 80.000 accessi nell'anno 2023. In particolare, si rileva complessivamente circa il 47% di accessi in codice VERDE, circa il 2% di accessi in codice ROSSO e 2% in codice BIANCO, la percentuale rimanente in codice ARANCIONE/AZZURRO.

Nella tabella di seguito sono evidenziati i dati del singolo stabilimento ospedaliero.

STRUTTURE	ROSSO - EMERGENZA	ARANCIONE - URGENZA	AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	VERDE - URGENZA MINORE	BIANCO - NON URGENZA	NERO - DECEDUTO	TOTALE
CARDARELLI	793	3.466	9.418	14.997	563	10	29.247
SAN TIMOTEO	559	4.700	12.717	10.295	798	4	29.073
VENEZIALE	216	1.646	6.675	10.747	446	4	19.734
CARACCILO		87	772	1.665	11	1	2.536
<b>TOTALE</b>	<b>1.568</b>	<b>9.899</b>	<b>29.582</b>	<b>37.704</b>	<b>1.818</b>	<b>19</b>	<b>80.590</b>

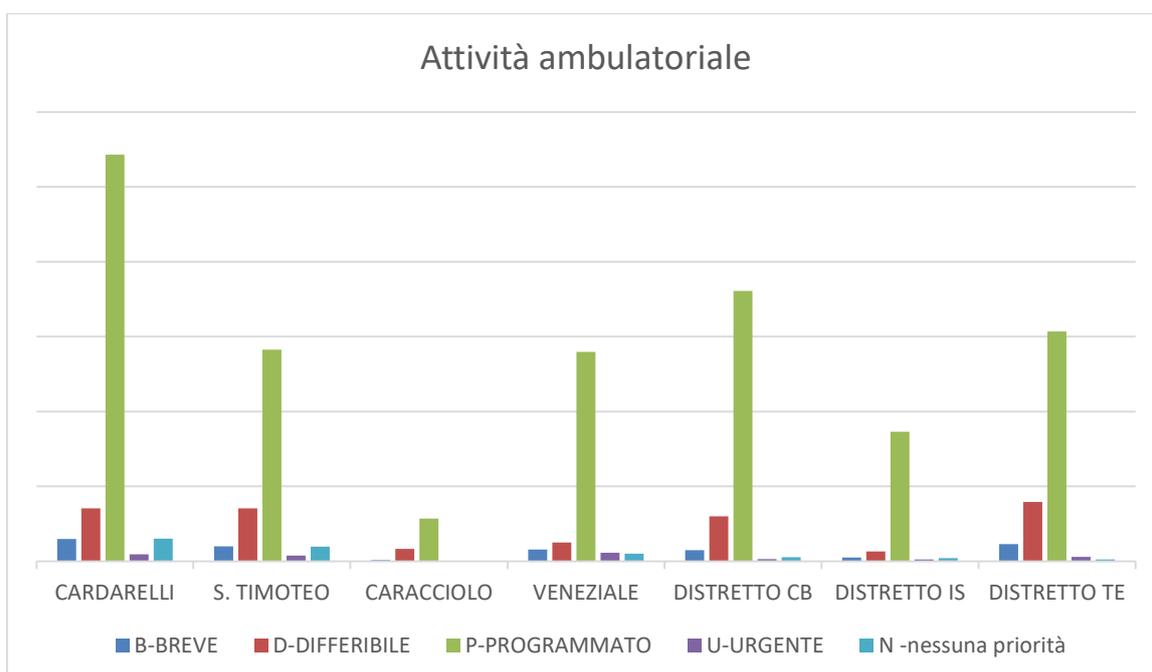
STRUTTURE	ROSSO - EMERGENZA	ARANCIONE - URGENZA	AZZURRO - URGENZA DIFFERIBILE	VERDE - URGENZA MINORE	BIANCO - NON URGENZA	NERO - DECEDUTO	TOTALE
CARDARELLI	3%	12%	32%	51%	2%	0%	100%
SAN TIMOTEO	2%	16%	44%	35%	3%	0%	100%
VENEZIALE	1%	8%	34%	54%	2%	0%	100%
CARACCILO	0%	3%	30%	66%	0%	0%	100%
<b>TOTALE</b>	<b>2%</b>	<b>12%</b>	<b>37%</b>	<b>47%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>



### Assistenza specialistica ambulatoriale

Relativamente all'assistenza specialistica ambulatoriale di seguito si riportano le prestazioni erogate presso le strutture ospedaliere e quelle territoriali per classe di priorità

STRUTTURE	B-BREVE	%B	D-DIFFERIBILE	%D	P-PROGRAMMATO	%P	U-URGENTE	%U	N - nessuna priorità	%N	Totale	% Tot
CARDARELLI	5.988	4%	14.118	10%	108.683	79%	1.893	1%	6.058	4%	<b>136.740</b>	<b>27%</b>
S. TIMOTEO	4.002	3%	14.183	10%	56.526	41%	1.514	1%	3.950	3%	<b>80.175</b>	<b>16%</b>
CARACCIOLO	315	0%	3284	2%	11.380	8%	83	0%	24	0%	<b>15.086</b>	<b>3%</b>
VENEZIALE	3.133	2%	5.040	4%	55.905	41%	2.307	2%	2.002	1%	<b>68.387</b>	<b>13%</b>
DISTRETTO CB	3.018	2%	12.000	9%	72.262	53%	589	0%	1.098	1%	<b>88.967</b>	<b>17%</b>
DISTRETTO IS	1.031	1%	2.630	2%	34.605	25%	531	0%	863	1%	<b>39.660</b>	<b>8%</b>
DISTRETTO TE	4.589	3%	15.899	12%	61.421	45%	1.200	1%	531	0%	<b>83.640</b>	<b>16%</b>
<b>TOTALE ASREM</b>	<b>22.076</b>	<b>4%</b>	<b>67.154</b>	<b>13%</b>	<b>400.782</b>	<b>78%</b>	<b>8.117</b>	<b>2%</b>	<b>14.526</b>	<b>3%</b>	<b>512.655</b>	<b>100%</b>



### 1.7 Assistenza territoriale - Focus su Assistenza Domiciliare Integrata

Relativamente all'Assistenza Domiciliare Integrata si rilevano nel 2023 circa 8.000 pazienti assistiti. Il valore è in crescita rispetto agli anni precedenti di circa 2 punti percentuali che potrebbe portare l'azienda a centrare l'obiettivo del 10% previsto dal PNRR per l'anno 2025

Di seguito si riportano i dati della popolazione over 65 anni della Regione Molise e la percentuale dei pazienti trattati in ADI.

Popolazione residente	Campobasso	Termoli	Isernia	Totale
al 1° gennaio 2023	<b>12.2919</b>	<b>86.861</b>	<b>79.777</b>	<b>28.9557</b>
up 65	<b>32.871</b>	<b>22.100</b>	<b>21.672</b>	<b>76.643</b>

arruolati ADI up 65	2.475	2.239	2.236	6.950
---------------------	-------	-------	-------	-------

copertura ADI up 65	<b>6,93%</b>	<b>9,48%</b>	<b>9,18%</b>	<b>8,30</b>
---------------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Relativamente all'investimento PNRR M6C1 Investimento 1.1.2 "Casa Come Primo luogo di cura e telemedicina" sub investimento 1.2.1 "Assistenza Domiciliare", l'obiettivo imposto dal PNRR per la nostra regione, prevede di superare la soglia del 10% (10,98%) della popolazione over 65 residente in trattamento domiciliare entro il 2026

Pertanto, tenuto conto che le proiezioni ISTAT della popolazione molisana over 65 nel triennio 23'-25' vedono un progressivo invecchiamento della popolazione e che i risultati consolidati in NSIS per l'anno 2022 vedono per il Molise un tasso di copertura della popolazione over 65 dell'8.30% a fronte del 6,13% del 2022; con 76.290 anziani in ADI assistiti nel 2023, la Regione Molise ha centrato l'obiettivo 2023.

In generale si registra una crescita costante dei pazienti arruolati in cure domiciliari in tutti i setting (prestazionale, ADI nei 3 livelli, Cure Palliative Domiciliari ...) rafforzando l'idea che le cure a domicilio del paziente sono la risposta più efficiente per la popolazione anziana e dispersa presente sul territorio molisano.

La sfida per gli anni successivi sarà quella di integrare l'assistenza domiciliare con la Telemedicina, per rendere il sistema ancora più efficiente e vicino al paziente.

## SEZIONE 2

### 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

#### 2.1 VALORE PUBBLICO

ASREM nell'ambito della propria missione, in quanto Azienda sanitaria, opera tendendo a soddisfare i bisogni di salute dei cittadini molisani. Assicura l'assistenza sanitaria indirizzando le attività dell'Azienda a rispondere alla domanda di salute dell'utenza, garantendo prestazioni, rendendole accessibili a tutti coloro che ne hanno bisogno nel momento in cui esse si rendono necessarie. ASREM pone il cittadino al centro dell'attività aziendale, orientando le attività verso la presa in carico mediante anche l'attuazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali. Attua tutto ciò in pieno raccordo con le indicazioni regionali, in sintonia con gli Enti Locali e i loro organismi di rappresentanza (Conferenza dei Sindaci). L'Azienda concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale e a tale scopo opera su tutto il territorio sia sul fronte dell'assistenza territoriale che ospedaliera. In materia di obiettivi strategici l'Azienda tiene conto delle indicazioni nazionali e di quelle regionali, in particolar modo fa riferimento al

- Nuovo Sistema di Garanzia;
- Griglia LEA, per gli indicatori che sono stati fino ad oggi il riferimento nazionale per il monitoraggio dei LEA e che tuttora non siano confluiti nel Nuovo Sistema di Garanzia;
- Indicatori di esito (Prose, PNE);

In particolare la strategia Aziendale si muove secondo i seguenti ambiti prioritari di azione:

- Area economica
- Sanità digitale
- Vaccinazioni
- Personale
- PNRR
- Cronicità
- Tempi di attesa

Tutti questi obiettivi sono perseguiti tenendo conto della missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni che è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini.

Il PIAO introduce in maniera molto forte il concetto di Valore Pubblico, inteso come miglioramento del livello complessivo di benessere dei cittadini e degli stakeholders nelle varie prospettive economica, sociale, sanitaria, da generare attraverso strategie misurabili in termine di impatti (outcome).

In senso stretto, per Valore Pubblico si intende "il livello complessivo di benessere economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza" (*Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica "Linee Guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche", Novembre 2019*)

Di conseguenza questa Azienda, per creare il Valore Pubblico in senso stretto, sta già procedendo ad impattare complessivamente in modo migliorativo sulle diverse prospettive del benessere rispetto alla loro baseline (impatto degli impatti).

Invece, per creare Valore Pubblico in senso ampio si sta procedendo a coinvolgere e motivare dirigenti e dipendenti, a curare la salute delle risorse e migliorare le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti (ciclo della performance avviato nel 2024 e performance management da avviare nel prossimo biennio).

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea attraverso la programmazione di obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e di obiettivi operativi trasversali come la

semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere,

la produzione di una comunicazione esterna ed interna, efficaci e funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico. Quindi, il Valore Pubblico si genera anche programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza specifiche e generali

Tali attività si sono concretizzate nel ciclo della performance 2024 e nel ciclo 2025 attraverso una forte e concreta integrazione tra la Direzione Strategica e le articolazioni organizzative (Dirigenti e Comparto).

In sintesi, si riportano i principali progetti legati all'orientamento strategico aziendale che hanno permesso a questa azienda di favorire la creazione di Valore Pubblico:

### 2.1.1 L'accessibilità digitale

Per quanto riguarda le politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, l'Azienda è inserita in un contesto caratterizzato da una regia regionale, con gestione tecnica delegata all'azienda stessa. Le azioni ed i progetti tesi ad assicurare l'accessibilità digitale, ossia assicurare la capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche da parte di coloro che, a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni), necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari, sono intraprese a livello regionale e generalmente coinvolgono ASREM nelle fasi esecutive. L'accesso ai servizi online, in modalità semplificata e trasparente, viene assicurato da diversi canali, tra i quali:

- l'App "Molise Salute", che rende disponibili in un unico punto di accesso i servizi di prenotazione CUP e pagamento del ticket tramite PagoPA;
- il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), piattaforma attraverso la quale il cittadino/assistito può consultare i propri referti di laboratorio e di radiologia, le prescrizioni di farmaci o prestazioni specialistiche, le vaccinazioni e altra documentazione sanitaria;
- l'Anagrafe Sanitaria, accessibile tramite il FSE, dove il cittadino/assistito può operare la scelta e revoca del medico di base o del pediatra per i bambini, consultare le esenzioni per
- patologia, autocertificare l'esenzione per reddito, avere l'attestato di esenzione;
- lo sportello della celiachia, che permette di ritirare presso grande distribuzione, farmacie pubbliche e private i prodotti necessari in funzione del budget assegnato su base mensile.

Allo stato attuale questi servizi sono stati tutti attivati, ma presentano comunque dei margini di miglioramento. Detti sistemi si prestano a ridurre la pressione sugli sportelli fisici aziendali.

Un ulteriore contributo, in qualche modo complementare, per l'accessibilità digitale ai servizi da parte del cittadino è dato dai totem multifunzione attivati presso gli ospedali regionali. Gli obiettivi e i benefici sono quelli di semplificare e rendere più efficace l'accesso ai servizi e la loro erogazione, e di snellire la comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini.

Il call center del CUP e quello multiservizi (vaccini, screening, FSE) rappresentano un rilevante punto di contatto per gli utenti, soprattutto per i più anziani e per coloro che si trovano in condizioni di fragilità, che offre un costante supporto in collaborazione con gli altri servizi aziendali. E' un'importante attività di natura informativa e di servizio, che svolge la funzione di call-center con finalità di informazione e orientamento degli utenti sui vari servizi sanitari.

Sono inoltre da segnalare le varie iniziative, messe in atto soprattutto negli ultimi anni, per sviluppare le potenzialità informative e di interazione con i cittadini del sito web istituzionale, anche con l'inserimento di moduli e richieste on-line. Va considerato comunque che la gestione delle pratiche con modalità digitali se, da un lato, può favorire alcune categorie di utenti fragili, dall'altro può penalizzare quei soggetti che hanno minori competenze informatiche e in particolare i soggetti anziani.

Dal punto di vista dell'organizzazione, la gestione delle procedure e dei sistemi informatici aziendali in uso e lo sviluppo di nuovi progetti di digitalizzazione è affidata alla SSD Sistema Informatico (ICT), istituita nel Novembre 2022, all'interno della quale operano due Dirigenti Analisti Informatici, due Collaboratori Tecnici Professionali e un Collaboratore Amministrativo. E' previsto l'incremento della dotazione organica con altri due Collaboratori Tecnici Professionali (settore Informatico), per i quali sono in corso le procedure di reclutamento.

Per prevenire i rischi connessi allo sviluppo della digitalizzazione, che, se realizzata in maniera non controllata può aumentare il livello di vulnerabilità dei sistemi, è stato predisposto e approvato, con provvedimento del Direttore Generale, un piano di primo intervento in materia di sicurezza informatica sulla base del quale sono in corso di realizzazione una serie di azioni volte a proteggere e a rendere più sicuri i sistemi informatici aziendali e i dati da essi gestiti.

### 2.1.2 Centro Unico di Prenotazione e tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale

ASREM è intervenuta al fine della definitiva sistematizzazione del CUP UNICO REGIONE MOLISE con Delibera del Direttore Generale ASREM n.736 del 11 ottobre 2023, istitutiva della cabina di regia deputata al governo delle liste di attesa per la specialistica ambulatoriale. Con la citata delibera è stato, tra l'altro, sostituito il DEC del contratto d'appalto con il quale ASREM ha acquisito il nuovo sistema del CUP unico, attivato in esercizio il 13 dicembre 2021. La cabina di regia così istituita ed il nuovo Direttore dell'Esecuzione del Contratto sono intervenuti a riorganizzare le procedure aziendali al fine di una migliore gestione e configurazione delle agende sottese al CUP.

Si è definitivamente configurato il sistema con un utilizzo più razionale delle agende interne per la gestione dei follow-up e per la gestione delle priorità U,B,D sulle diverse agende che afferiscono a prestazioni incluse nell'elenco delle 69 traccianti da PNGLA.

In ragione dell'intervenuta esigenza di ottemperare ai nuovi adempimenti scaturiti dal disposto dei DCA n. 41 e 46 del 2023, n.75 e 186 del 2024, adottati dalla Struttura commissariale regionale in materia di azioni per il contenimento delle liste di attesa, si è progressivamente attuata, nel corso del 2024, la definitiva configurazione del CUP, con le agende dei privati accreditati che hanno dato la propria disponibilità a erogare prestazioni nell'ambito del piano di recupero delle liste di attesa presenti nel sistema di offerta pubblica. Il sistema CUP è stato configurato e si è proceduto a trasferire su dette disponibilità dei privati accreditati le prenotazioni incluse nella lista di attesa ASREM, partendo dal gestire tutte quelle riferite alle 69 traccianti e successivamente a tutte le prestazioni per le quali si è in presenza di liste di attesa. I decreti in parola hanno imposto ad ASREM un cambio di passo dettato dalla necessità di aggredire ed erodere le liste per la specialistica ambulatoriale attualmente esistenti e gestite attraverso il sistema CUP. L'attività di recupero proseguirà con analoghe modalità operative anche nel corso del 2025.

Nel corso del 2024 è stata adeguata la piattaforma informatica aziendale verso l'infrastruttura CUP UNICO REGIONALE, con la realizzazione delle integrazioni con gli applicativi dei privati accreditati, ottenendo quindi un sistema che è ora in grado di gestire in maniera integrata le agende dei privati che erogano specialistica ambulatoriale (escluse strutture private che erogano solo laboratorio analisi e terapia fisica riabilitativa ambulatoriale). Nel corso del 2025, stante la disponibilità dell'infrastruttura tecnologica, tutte le agende istituzionali dei privati verranno gestite dal CUP UNICO. Tale azione consentirà la conseguente possibilità di prenotazione sia da parte degli sportelli Front Office che attraverso il call center regionale, oltre che attraverso l'APP del CUP.

Il 30 dicembre 2024 è coinciso con l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale. Ciò ha comportato una nuova revisione dell'offerta aziendale per l'adeguamento ai nuovi codici nazionali, analizzando, agenda per agenda, le singole prestazioni. La medesima analisi è stata condotta per le agende istituzionali dei privati accreditati inserite all'interno del CUP regionale.

Nel corso del 2025 il sistema CUP sarà oggetto di nuove evoluzioni, a seguito dell'approvazione del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2024-2026, che ha introdotto significative modifiche sia di carattere normativo che tecnico organizzativo. In particolare il piano prevede l'attivazione, nel corso del 2025, della Piattaforma nazionale delle liste di attesa, che avrà l'obiettivo di realizzare l'interoperabilità con le piattaforme delle liste di attesa relative a ciascuna regione e provincia autonoma, in modo da consentire la visibilità dell'offerta sia per il sistema pubblico che privato accreditato. Tale piattaforma avrà inoltre l'obiettivo di monitorare costantemente le prestazioni in lista d'attesa sul territorio nazionale, orientando la programmazione dell'offerta attraverso la verifica puntuale e aggiornata delle agende disponibili, delle agende accessibili alla prenotazione da Cup (agende pubbliche) e da percorsi interni (agende esclusive per Pdta, follow-up e controlli), consentendo inoltre il monitoraggio dei tempi d'attesa per classi di priorità nel rispetto dei Rao e dei principi di appropriatezza prescrittiva. La piattaforma CUP aziendale sarà quindi interessata da interventi di reingegnerizzazione per realizzare l'interoperabilità con le piattaforme regionali e nazionali.

### 2.1.3 Le procedure da reingegnerizzare

Nell'ambito dei processi di digitalizzazione nel corso del 2024 ci si è concentrati sullo sviluppo dei sistemi volti alla dematerializzazione della documentazione clinica, in particolare il passaggio verso la Cartella Clinica Elettronica e la dematerializzazione dei documenti clinici destinati ad alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico. Tali azioni concorrono al superamento dei limiti sopra descritti con riferimento alla copertura parziale dell'accessibilità digitale. In particolare, con la finalità di incrementare le percentuali di conferimento dei documenti nativi digitali al Fascicolo Sanitario Elettronico, si stanno dematerializzando tutti i processi di produzione di documenti sanitari (referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione ospedaliera) dotando il personale sanitario di dispositivi per la firma digitale. L'obiettivo per il 2025 è la completa dematerializzazione della documentazione sanitaria obbligatoria per alimentare il Fascicolo Sanitario Elettronico.

Con il PNRR Salute e con l'approvazione del Decreto n. 77 del 23 maggio 2022, relativo ai "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", si è aperta una fase importante in cui l'azienda è stata chiamata a reingegnerizzare le procedure di presa in carico e gestione dei pazienti cronici e le procedure per la transizione ospedale-territorio, dalle cure ospedaliere alle cure intermedie, con lo sviluppo

di nuove procedure che contemplino l'erogazioni di servizi sanitari attraverso la telemedicina. Nel corso del 2024, in coincidenza con l'attivazione delle prime tre Centrali Operative Territoriali, è stata resa disponibile l'infrastruttura tecnologica a supporto dell'attività delle COT, abilitata al momento alla gestione delle dimissioni protette, ma che nel corso del 2025 dovrà supportare tutte le attività previste dal DM 77.

#### 2.1.4 IL PNRR - La nuova rete territoriale nella Regione Molise

La Nuova Rete Territoriale prevede:

- 13 CASE DI COMUNITÀ
- 2 OSPEDALI DI COMUNITÀ
- 3 CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI

La ripartizione territoriale degli investimenti è stata pianificata secondo i criteri stabiliti nel PNRR. Di seguito viene riportata una breve descrizione delle tipologie delle strutture previste:

1. Le Case della Comunità sono strutture sanitarie territoriali, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare (modello Case della Salute). Il cittadino può trovare tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra, gli specialisti ambulatoriali e altri professionisti (logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione). Figura chiave nella Casa della Comunità sarà l'infermiere di famiglia, che diventa il professionista responsabile dei processi infermieristici in famiglia e Comunità. Le Case di Comunità previste sono le seguenti:
  - DISTRETTO DI CAMPOBASSO: Campobasso, Bojano, Riccia e Trivento
  - DISTRETTO DI ISERNIA: Isernia, Venafro, Agnone, Frosolone
  - DISTRETTO DI TERMOLI: Termoli, Larino, Santa Croce di Magliano, Montenero di Bisaccia, Castelmauro

Il PNRR riserva 13,7 milioni di euro per la realizzazione di dette Case della Comunità come declinato nel Decreto del Commissario ad Acta Regione Molise n. 9 del 24.02.2022 "PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) - MISSIONE 6-SALUTE COMPONENTE M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE. INVESTIMENTI 1.1- 1.2.2- 1.3. PIANO DEGLI INTERVENTI RELATIVO ALLA LINEA DI INVESTIMENTO PNRR "M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE" - PROVVEDIMENTI"

2. Gli Ospedali di Comunità sono strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica. Sono strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica. Gli Ospedali di Comunità previsti nella Regione Molise a gestione ASREM sono:
  - Ospedale di comunità di Larino
  - Ospedale di comunità di Venafro

Il PNRR riserva 6,1 milioni di euro per la realizzazione di detti Ospedali di Comunità

3. Le Centrali Operative territoriali (COT) sono HUB tecnologicamente avanzati per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza. Le Centrali previste per la regione sono tre, tutte a valenza Territoriale (una per ogni Distretto):
  - COT presso casa della Comunità di Bojano
  - COT presso casa della Comunità di Termoli
  - COT presso casa della Comunità di Venafro

Il totale dell'importo assegnato alla Regione Molise per le COT è di € 1.022.588,38 suddivisi tra:

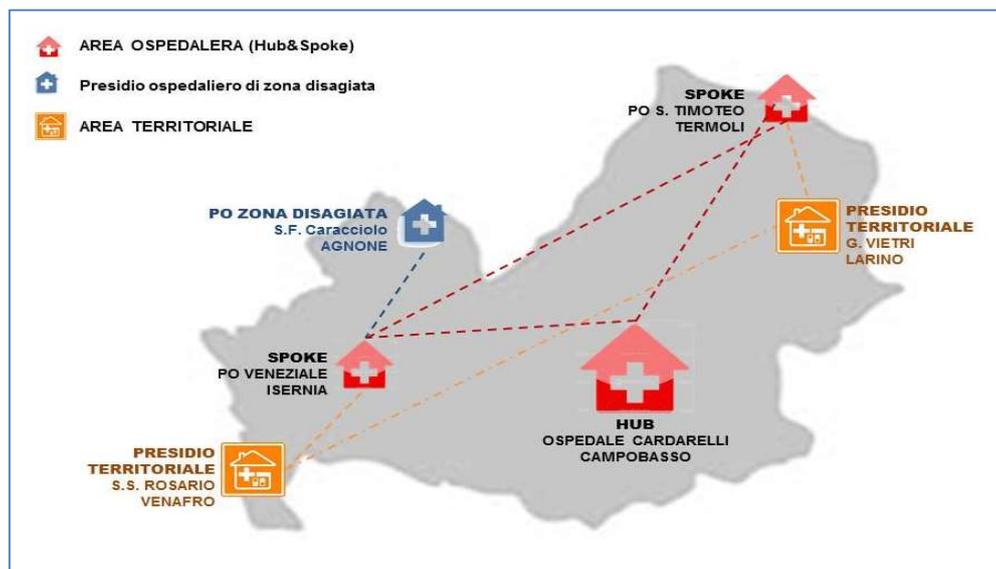
- € 519.225 - riparto assegnato risorse COT per interventi infrastrutturali,
- € 213.214,38 - riparto risorse interconnessione aziendale risorse COT,
- € 290.149 - riparto risorse device risorse COT.

Nel 2024, come previsto dalle indicazioni ministeriali e regionali, sono state attivate le 3 COT. In particolare, l'ASREM ha definito con delibera aziendale il modello organizzativo di funzionamento delle COT in cui sono definite le prime attività che verranno svolte dai diversi attori coinvolti nei processi di presa in carico ospedale/territorio. Il modello organizzativo verrà implementato in base alle attività che verranno implementate.

Il PNRR per Regione Molise finanzia, con 7,2 milioni di euro, interventi di ammodernamento destinati alle strutture ospedaliere molisane. L'investimento di ammodernamento digitale del parco tecnologico

ospedaliero è riferito a grandi apparecchiature diagnostiche con la sostituzione dei sistemi obsoleti con con modelli tecnologicamente avanzati.

Il PNRR riserva inoltre risorse ad interventi di digitalizzazione delle strutture ospedaliere molisane per 8,8 milioni di euro. La nuova organizzazione regionale, dettata dalle linee di programmazione, impone di intervenire sul sistema informativo ospedaliero, avendo come finalità quella di favorire l'integrazione per processi basata sulla centralità del paziente e sulla condivisione delle informazioni come supporto alle decisioni cliniche, oltre che come punto di partenza per la definizione di obiettivi e strategie di programmazione sanitaria e sociale.



La nuova organizzazione ospedaliera regionale

In tale prospettiva la Regione Molise, attraverso l'Azienda sanitaria unica regionale, intende utilizzare il sistema informativo come leva di cambiamento, facendo coincidere la riprogettazione del sistema informativo con l'ottimizzazione dei processi organizzativi interni.

A supporto del progetto, nel corso del 2024, l'Azienda ha attivato l'Accordo quadro Consip per le Pubbliche Amministrazioni del SSN - «Servizi di Supporto in ambito Sanità Digitale», nell'ambito del quale un team di esperti di primarie società di consulenza sta affiancando l'Azienda nella conduzione e nel monitoraggio delle attività progettuali.

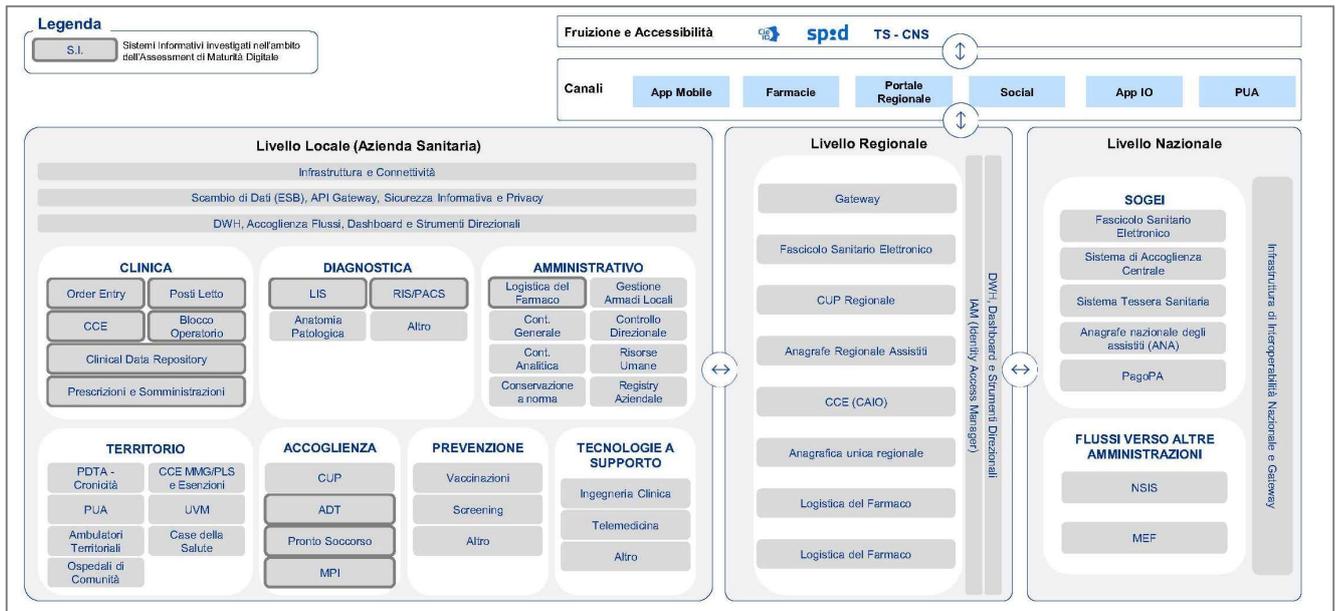
In particolare, attraverso la somministrazione delle Survey EMRAM, INFRAM e Custom PNRR, con l'obiettivo di misurare la Maturità Digitale del singolo presidio sede di DEA, è stato individuato il livello di Maturità Digitale, con successiva comparazione tra le risultanze ottenute durante la prima somministrazione al tempo t0 (2023) e quella prevista a valle degli interventi PNRR, al tempo t1 (2025).

L'applicazione delle diverse Survey ha restituito una mappatura completa (AS IS) ed esaustiva dei sistemi informativi aziendali e delle loro relazioni, sulla base della quale sono stati analizzati i punti di forza e di debolezza che hanno orientato la progettualità finanziata dal PNRR, e più in generale la strategia di sviluppo dell'ICT in Azienda.

Sono stati quindi individuate sia le aree che le tipologie di intervento, sulle quali sono state avviati gli sviluppi che consentiranno di raggiungere i livelli di Maturità Digitale previsti dal target finale di progetto, che verranno misurati utilizzando le stesse metodologie di Survey.

Nel corso del 2024 si è proceduto ad un primo assesment che ha condotto alla valutazione di tre differenti aspetti:

1. Certificazione del livello di Maturità Digitale secondo la scala a 8 livelli di Maturità standard per quanto riguarda la Cartella sanitaria;
2. Certificazione del livello di Maturità dell'infrastruttura tecnologica delle strutture sanitarie;
3. Maturità dei 12 Sistemi Informativi individuati come prioritari dal PNRR e dal Ministero della Salute.

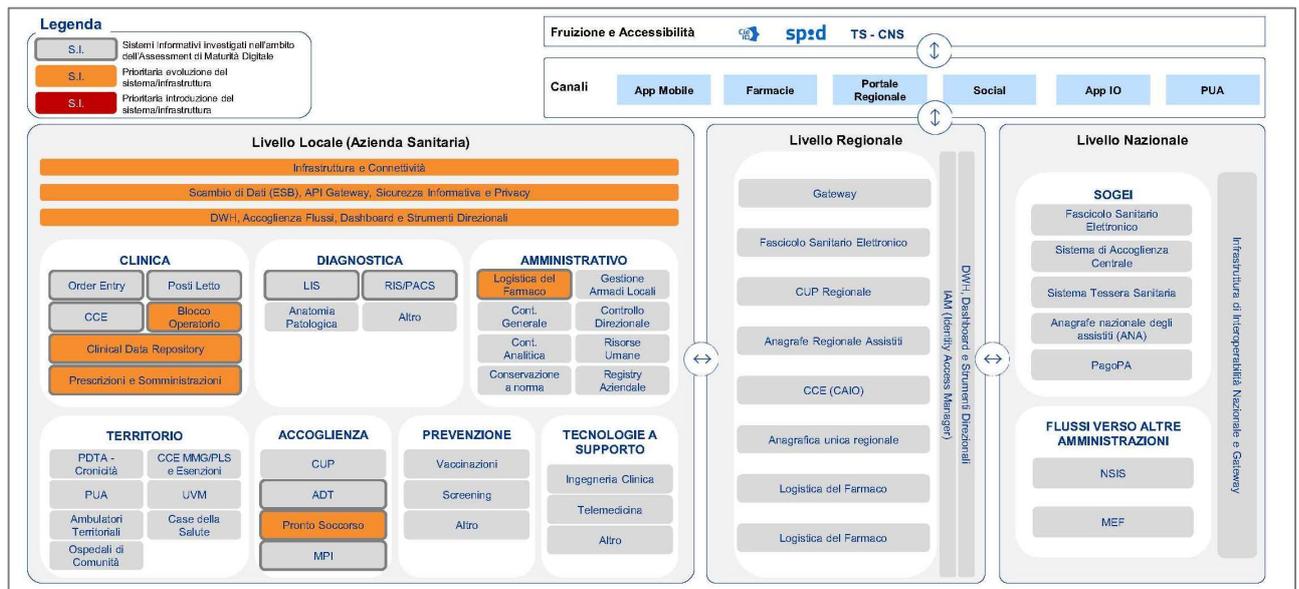


Il 2025, invece, vedrà la comparazione di questo genere di misurazioni rispetto all'avvio del progetto, così da comprendere l'evoluzione nel corso del tempo, rispetto agli interventi che si sono susseguiti nei 12 mesi trascorsi.

Nello specifico, queste azioni hanno consentito di implementare l'infrastruttura tecnologia dell'azienda sanitaria, integrando ed uniformando la parte ospedaliera con quella territoriale, ma anche consentendo di intervenire sui punti considerati critici. Se nel 2024, sono stati stabilite connessioni tra le 7 macroaree sanitarie (clinica, diagnostica, territoriale, di accoglienza, di prevenzione, amministrativa e di supporto) con gli interventi di livello regionale, nel 2025 è stata elaborata una mappa delle priorità.

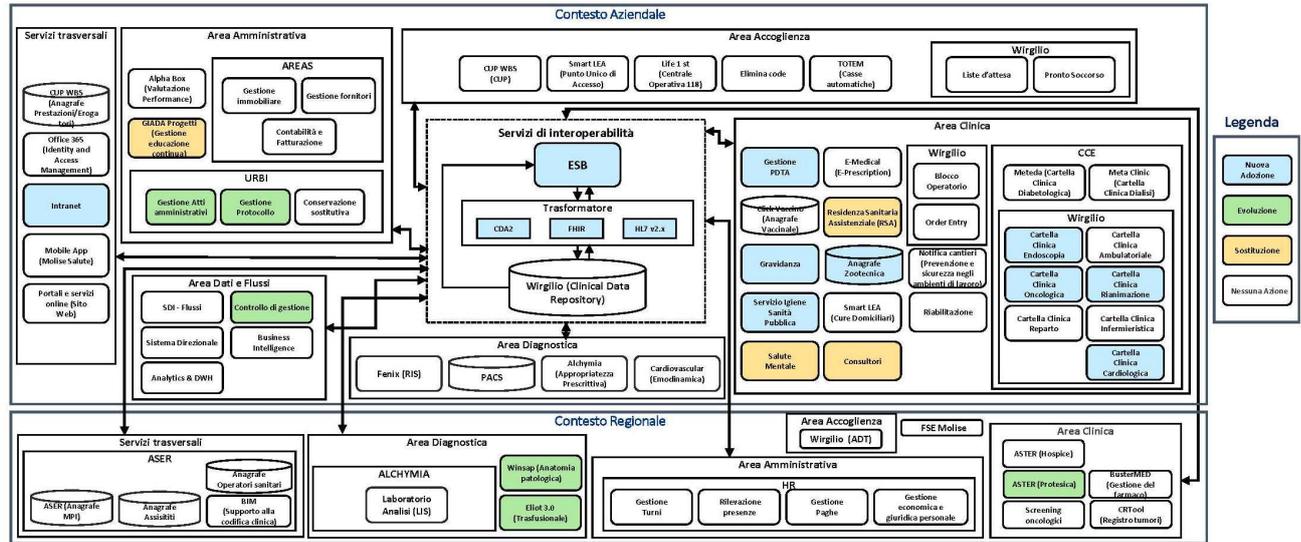
Quest'ultima prevede interventi mirati che possano garantire una maggiore digitalizzazione, interoperabilità e resilienza (anche in termini di adattabilità al contesto) dei sistemi. Prioritari risultano essere gli interventi su:

- Blocco operatorio
- Prescrizioni (Consolidamento delle principali integrazioni tra i sistemi informativi (es., Repository con LIS, CCE con RIS-PACS, Prescrizioni e Somministrazioni con PS)
- Pronto soccorso (Implementazione di un modulo di Alert in caso di urgenze dal 118 per il Pronto Soccorso)
- Logistica del farmaco (Evoluzione di un modulo per la gestione informatizzata del sottoscorta).



L'obiettivo finale, a supporto del quale nel 2025 saranno effettuate azioni di integrazione dei sistemi, di aumento dell'indice di interoperabilità e di miglioramento in termini di cybersecurity complessiva, è quello di giungere alla realizzazione, a conclusione dell'intervento PNRR, dell'architettura che è possibile vedere nell'immagine di seguito.

## Schema architetturale To-Be del sistema informativo dell'ASReM



Per ottenere l'infrastruttura più idonea, andranno sviluppate azioni su tre linee:

- Nuova adozione tecnologica
- Evoluzione dell'attuale struttura
- Sostituzione dell'esistente con nuova tecnologia più moderna ed efficiente.

Per avviare questo pacchetto di interventi (suddivisi in due ambiti, il primo infrastrutturale e basato sull'ICT spinto; l'altro legato all'elaborazione di idee progettuali e soluzioni sempre all'avanguardia e al loro monitoraggio) l'attuale assetto organizzativo dovrà essere necessariamente rivisto, passando dall'attuale Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale (SSD-Sistema Informatico ICT), ad una trasformazione della stessa in Struttura Complessa, introducendo due nuove Strutture Semplici a suo riporto: la SS Tecnologie ICT e la SS Sistema Informativo.

Oltre agli interventi della Missione 6 - Salute, l'ASREM ha avuto l'opportunità di accedere a fondi della Missione 1 - Digitalizzazione partecipando all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud", emanato dal Dipartimento per la Trasformazione Digitale per favorire la migrazione al cloud delle PA. ASREM, in risposta all'avviso, ha elaborato un piano per migrare in cloud i propri dati e servizi verso il Polo Strategico Nazionale (PSN), infrastruttura realizzata per ospitare i dati ed i servizi critici e strategici delle amministrazioni italiane, che è uno dei pilastri su cui si poggia la Strategia Cloud Italia. Il Polo Strategico Nazionale rappresenta l'elemento fondamentale per dotare la Pubblica Amministrazione di un'infrastruttura ad alta affidabilità, resiliente e indipendente, con tecnologie d'avanguardia.

Il piano di migrazione, finanziato per un importo complessivo di 1,18 milione di euro, coinvolge dati e servizi afferenti a diversi ambiti aziendali, riferiti a queste principali categorie: assistenza ospedaliera, assistenza distrettuale, prevenzione, servizi di funzionamento. Il processo di migrazione si concluderà entro il primo semestre del 2025.

### 2.1.5 Recepimento e attuazione delle Raccomandazioni ministeriali e adozione di specifici percorsi clinico-assistenziali.

Si è proceduto al recepimento e all'attuazione delle seguenti Raccomandazioni ministeriali:

Raccomandazione n. 11 relativa alla morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero; Raccomandazione n. 17 per la riconciliazione farmacologica; Raccomandazione n. 18 per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli; Raccomandazione n. 19 per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide.

Sono stati inoltre adottati i seguenti percorsi clinico-assistenziali:

"Percorso aziendale frattura prossimale femore nell'anziano: la fase preoperatoria" - DDG 1224 DEL

07/08/2024;

“Percorso aziendale intervento chirurgico in età pediatrica” DDG 564 del 25/03/2024 - DDG 564 del 25/03/2024.

Infine, in riferimento alla Raccomandazione ministeriale sul monitoraggio degli Eventi Sentinella tramite SIMES, si evidenzia che, tanto nell'anno 2023 quanto nell'anno 2024, l'Asrem ha registrato un unico evento sentinella, classificabile come “Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale”, cui ha fatto seguito l'adozione di azioni di miglioramento mirate.

### **Camera Iperbarica**

Si è proceduto alla riattivazione della Camera Iperbarica ubicata presso la Casa della Salute di Larino provvedendo al reclutamento di n. 2 Dirigenti Medici in possesso della prevista specializzazione. Da gennaio a settembre 2024, hanno beneficiato della terapia iperbarica 1072 pazienti.

### **RSA Venafro**

Presso il Distretto Sanitario di Venafro è stata definitivamente attivato un modulo di RSA setting R3, con una capienza di n. 20 posti che contribuirà a potenziare l'offerta territoriale residenziale regionale.

### **Infermieri di comunità**

Al fine di garantire il diritto alla salute e alle cure di tutte le persone fragili, l'Asrem è partner di tre interventi progettuali volti a favorire l'inclusione sociale nelle aree interne “Mainarde” (13 comuni), “Fortore” (12 comuni) “ Matese” (14 comuni), assicurando nei territori in parola le prestazioni assistenziali ad opera dei c.d. Infermieri di comunità.

Inoltre, in relazione all'area del Basso Molise (Petacciato, Montenero di Bisaccia, San Giacomo degli Schiavoni), è stato sottoscritto un Protocollo d'Intesa per la gestione dei servizi erogati da Infermieri, Fisioterapisti ed Ostetriche di comunità al fine di garantire la continuità assistenziale attraverso la collaborazione con il personale sanitario delle cure domiciliari e con tutti i professionisti della rete socio-sanitaria distrettuale.

### **Prevenzione**

Si è provveduto alla predisposizione del “Calendario per la vita della Regione Molise - Direttive regionali in materia di vaccinazioni - Anno 2024” ed alla realizzazione del Progetto “Servizi integrati al cittadino e teleassistenza” - SERVIZIO “VACCINAZIONI” con la previsione di un call center dedicato alla prenotazione Vaccini Covid, neonatali, pediatrici e dell'età evolutiva.

Sono stati messi in atto interventi sinergici tra il Dipartimento di Prevenzione ed i tre Distretti Sanitari di Base al fine di incrementare il tasso di copertura vaccinale antinfluenzale dall'attuale 54% al valore atteso, ricompreso tra il 67% -75%.

Si è proceduto altresì alla stesura del protocollo regionale “Prevenzione e Controllo dell'influenza. Campagna di Vaccinazione Antinfluenzale per la Stagione 2023-2024” e all'organizzazione di open day per la promozione della profilassi vaccinale antinfluenzale ed anti-Covid 19, anti-pneumococcica e anti- difteto-tetano-pertosse nonché, per i nati dal 1995, di quella anti HPV.

E' stata inoltre realizzata una capillare campagna vaccinale per la prevenzione della malattia da Herpes Zoster con chiamata attiva del target interessato (65enni e ultracinquantenni affetti da patologie cardiovascolari, BPCO, diabete mellito, soggetti destinati a terapia immunosoppressiva).

Si è dato seguito all'attività di pianificazione e somministrazione del vaccino anti COVID-19, secondo le priorità definite a livello ministeriale, nonché alla gestione dei sempre più ingenti flussi migratori in ingresso, garantendo un'adeguata assistenza sanitaria soprattutto in termini di prevenzione delle malattie infettive diffusibili.

### **Apparecchiature elettromedicali**

Si è proceduto all'ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale dell'Azienda avvalendosi all'uopo dei finanziamenti stanziati dal PNRR - M6.C2 - Investimento 1.1. - sub investimento 1.1.2, con una spesa pari ad euro 7.280.540,00, nonché di quelli di cui al programma di investimenti ex art. 20 della legge n. 67/1988. Le acquisizioni a valere su quest'ultimo finanziamento, sottoposte alla valutazione della Commissione HTA, sono in fase di programmazione. La relativa spesa è stimata in euro 11.000.000,00.

### **Istituzione nuove Strutture e attivazione di Programmi Assistenziali di concerto con l'UNIMOL**

Si è proceduto all'istituzione della Struttura a valenza dipartimentale "Recovery Room", dotata di 4 posti letto, per il monitoraggio in telemetria nell'immediato postoperatorio dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico d'elezione e/o d'urgenza, con servizio h 24, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, e con piena operatività della Cartella Clinica Elettronica.

L'istituzione della suddetta SSVD ha comportato una riduzione dell'attività aggiuntiva nella branca di Anestesia con relativa contrazione della spesa.

Si è provveduto, altresì, alla riapertura delle 2 sale operatorie ex-covid con ripristino dell'intero Blocco Operatorio composto attualmente da 10 sale tutte funzionanti.

E' stato istituito anche il servizio di partoanalgesia operativo h 24 nonché un ambulatorio dedicato alle visite anestesiolgiche.

Presso la S.C. M.C.A.U. del P.O. "Cardarelli" è stato istituito l'OBI per l'Osservazione Breve Intensiva mentre, presso il Distretto Sanitario di Base di Campobasso sono state potenziate le attività territoriali di Radiodiagnostica con l'implementazione di una nuova apparecchiatura MOC di ultima generazione.

Inoltre, in forza del Protocollo d'Intesa stipulato tra Regione Molise e Università degli Studi del Molise per la disciplina delle modalità di integrazione delle attività didattiche, scientifiche ed assistenziali tra A.S.Re.M. e UNIMOL, è stato attivato il Programma assistenziale, equiparato a U.O.C., "La gestione del paziente reumatologico", e si è provveduto all'istituzione della SSD di Chirurgia- Epato -Bilio-Pancreatica e Specialistica presso il P.O. "A. Cardarelli" di Campobasso che, di fatto, amplia l'offerta chirurgica altamente specialistica.

In forza del citato Protocollo d'intesa è altresì in via di definizione l'iter istitutivo della U.O.C. di Medicina dello Sport e Riabilitazione Cardio-Respiratoria che rappresenterà un valido strumento per la salvaguardia delle relazioni sociali della popolazione più giovane nonché per il miglioramento della performance psico-fisica della popolazione più anziana.

L'istituzione della suddetta UOC consentirà altresì di riattivare l'offerta riabilitativa nelle patologie cardio-vascolari.

### **Centri di Salute Mentale**

In conformità al PANSM (Piano di Azione Nazionale Salute Mentale) i tre CSM aziendali (aventi sede a Campobasso, Termoli ed Isernia) si sono occupati dell'assunzione in cura dei pazienti psichiatrici lievi, affetti da disturbi d'ansia e depressione medio-lieve nonché della presa in carico di pazienti psichiatrici affetti da patologie gravi quali schizofrenia, disturbi bipolari, depressione maggiore e disturbi gravi della personalità.

Nell'anno 2024 il CSM di Campobasso ha preso in carico 1761 pazienti ed erogato un totale di 16292 prestazioni; il CSM di Termoli ha preso in carico 1649 persone ed erogato un totale di 10039 prestazioni; il CSM di Isernia ha preso in carico 945 pazienti ed erogato un totale di 4614 prestazioni.

### **Potenziamento attività della U.O. di Neuropsichiatria Infantile di Campobasso e contrattualizzazione Strutture accreditate per il trattamento dei disturbi dello spettro autistico**

Si è provveduto al potenziamento delle attività della SSD di Neuropsichiatria Infantile del P.O. "A. Cardarelli" di Campobasso con un significativo incremento delle prestazioni erogate che, nel solo 2023, sono state circa 6200. Relativamente alle attività di UVM (unità di valutazione multidisciplinare), sono allo stato seguiti 30 pazienti con disturbo dello spettro autistico.

Peraltro, con riferimento ai disturbi dello spettro autistico, tenuto conto del fabbisogno regionale individuato con D.C.A. n. 80/2024 (30 posti per soggetti in età evolutiva, 20 per soggetti in età adulta, e 40 posti per soggetti da trattare in regime semiresidenziale), con decorrenza 01.06.2024 si è proceduto alla contrattualizzazione di n. 2 Strutture accreditate per l'erogazione di trattamenti correlati ai disturbi in parola (Neuropm Srl - Centro "Io Sono Speciale", Centro Polifunzionale Per Autismo Ugo Felice).

E' stata così colmata la grave carenza nell'intero territorio regionale di Strutture idonee alla erogazione di prestazioni cognitivo comportamentali specifiche ai pazienti di che trattasi.

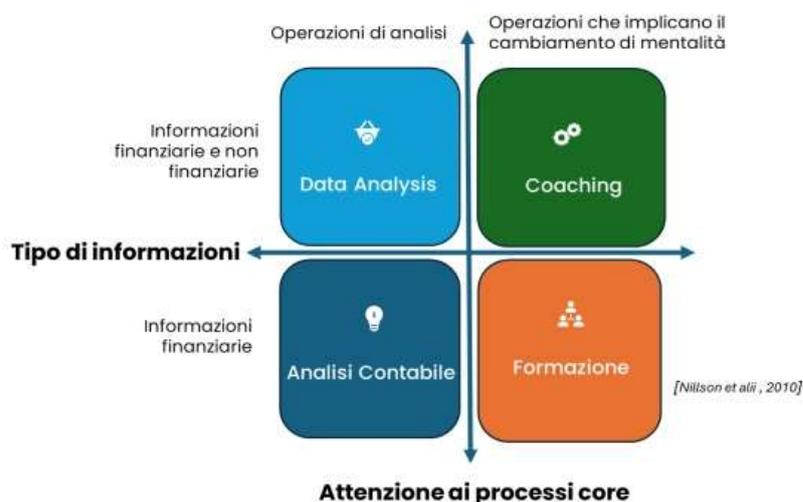
## Ambulatorio di Endocrinologia Pediatrica

Si è proceduto alla riattivazione dell'Ambulatorio di Endocrinologia Pediatrica presso il P.O. "A. Cardarelli" di Campobasso - inattivo da tre anni - nonché alla stipula di apposita convenzione con il Policlinico Umberto I di Roma per la cura/gestione della Fibrosi cistica coinvolgendo i referenti di diverse Associazioni molisane, pugliesi, lucane ed abruzzesi.

## Sviluppo del Controllo di Gestione

L'obiettivo che la Direzione Strategica ha identificato per il Controllo di Gestione è che diventi uno strumento di supporto alle scelte per il governo dell'azienda sanitaria.

Nella nuova visione il Controllo di Gestione (Coaching) dovrà supportare la direzione aziendale, ma anche tutte le direzioni di UOC e UOSD, nelle decisioni strategiche integrando dati finanziari e non finanziari, diventando un partner strategico utilizzando strumenti avanzati per analizzare e interpretare i dati, guidando la direzione verso decisioni tempestive ed efficaci.



Di seguito sono rappresentate alcune attività implementate 2024 ed in fase di implementazione nel 2025

### Implementazione del Nuovo Ciclo della Performance/Budgeting

La misurazione e la valutazione della performance rappresentano strumenti di miglioramento, di crescita, e di responsabilizzazione di tutto il personale.

Tale processo è finalizzato a favorire e ad incentivare - nel rispetto della mission aziendale e dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) - il miglioramento dei servizi clinici, diagnostici ed assistenziali rivolti al paziente cittadino ed agli stakeholder in genere, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

In tal senso, si è inteso avviare il ciclo della performance 2024 e quello 2025 con un nuovo approccio integrando gli indirizzi di programmazione regionali con gli obiettivi aziendali, recependo i riferimenti normativi del livello nazionale e regionale tendendo, con miglioramenti riorganizzativi e con l'impegno di tutta l'Azienda, a migliorare le attività aziendali in termini sia qualitativi che di volumi di attività.

Inoltre, sono stati inseriti obiettivi su tematiche di significativa rilevanza strategica, quali lo sviluppo del PNRR, la digitalizzazione, il recupero delle liste di attesa, il recupero della mobilità passiva extra regionale, la trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione.

Nel corso del 2024 è stata variata anche la metodologia di negoziazione degli obiettivi. In particolare, la Direzione Strategica insieme alla SC Controllo di Gestione ha deciso di incontrare tutte le Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici Dipartimentali con la presenza per ogni SC/UOSD dei coordinatori infermieri. Inoltre, agli incontri la Direzione Strategica ha invitato a partecipare anche il Direttore di Dipartimento Amministrativo, il Direttore delle SC Risorse Umane, il Direttore della SC Governo del Farmaco e il Direttore della SC Professioni Sanitarie.

Durante gli incontri sono stati condivisi gli obiettivi 2024 ed i relativi indicatori e target di raggiungimento e sono state condivise delle analisi che verranno descritte all'interno del presente documento su:

- Valorizzazione finanziaria delle prestazioni erogate e volumi di attività;
- Analisi dei costi;
- Indicatori di efficienza;

- Risorse necessarie

È stato sviluppato ulteriormente l'applicativo informatico in uso ai fini del monitoraggio della performance organizzativa, che consente la presa d'atto e la trasmissione informatizzata delle schede corredate dai relativi allegati, al fine di dare sistematicità al processo di raccolta, rendere più efficiente il transito delle informazioni (evitando pericolose trasmissioni attraverso i canali della posta elettronica, e di rendere meno dispendioso, in termini di tempo, il relativo impegno dei professionisti coinvolti.

Nell'ambito del SW, è stato implementato anche un modulo di verifica "intermedia" di periodo, che consente di poter analizzare in corso d'anno il grado di realizzazione degli obiettivi ed ipotizzare, in caso di disallineamenti, eventuali interventi correttivi. Ciò comporta un flusso dati periodico dal Controllo di Gestione alle UU.OO. di produzione/supporto.

Il percorso metodologico complessivo è di seguito sintetizzato:

- Sono declinati per tutte le UOC/UOSD gli obiettivi condivisi durante gli incontri in presenza tenutosi presso le strutture ospedaliere e distrettuali dell'ASREM;
- È stato redatto un conto economico di reparto, in corso di ulteriore implementazione, con informazioni aggregate sui ricavi e sui costi diretti. Queste prime informazioni sono state condivise durante le negoziazioni e saranno oggetto di ulteriori specifici approfondimenti con i Direttori delle UOC Risorse Umane, Economico Finanziario e Governo del Farmaco. I report sono in corso di perfezionamento con le informazioni inerenti al ribaltamento dei costi indiretti;
- Sono stati analizzati i principali indicatori di struttura, complessità, appropriatezza ed efficienza, con dei focus sulla mobilità attiva e passiva;
- Il relativo percorso ciclico, che coinvolge necessariamente anche le attività sul controllo di gestione e sull'analisi dei dati, è rappresentato di seguito. Lo stesso parte dalla programmazione, prosegue con la definizione dei budget di esercizio e di unità operativa, procede con la misurazione dei risultati e si conclude col reporting, quale confronto tra obiettivi e risultati raggiunti.



#### Attività per lo sviluppo del sistema di Controllo di Gestione

Le attività del controllo di gestione si sovrappongono parzialmente a quelle di performance/budgeting. Il relativo focus è stato rappresentato dalla necessità di:

- Pervenire alla elaborazione di un nuovo piano dei centri di costo/responsabilità, un piano dei fattori produttivi ed un piano dei criteri di ribaltamento dei costi indiretti;
  - Operare verifica di coerenza dei dati di produzione rispetto a quelli economico-finanziari, come derivanti dal sistema delle rilevazioni di contabilità generale;
  - Pervenire alla costruzione di un conto economico per centro di costo (reparto ospedaliero/struttura distrettuale/servizi generali e di supporto)
- Attraverso le funzionalità della procedura AREAS è stato sviluppato un primo conto economico di unità operativa, contenente sinteticamente (tabella di seguito riportata):
- le voci principali di ricavo (effettivo, come proveniente ad esempio dalle attività di specialistica ambulatoriale, o figurativo, come proveniente dalle schede di dimissione ospedaliera);
  - le prestazioni intermedie (derivanti dallo scambio interno di prestazioni tra reparti/UO), valorizzate ad una tariffa standard;
  - i costi diretti di unità operativa, corrispondenti ai beni o servizi sanitari e non sanitari, utilizzati nei processi di produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie. Ai suddetti fattori sono aggiunti i costi del personale dipendente dettagliato per ruolo. Questo permette di stimare un primo margine di contribuzione di UO.

- il ribaltamento dei costi indiretti di servizi comuni (lavanderia, pulizia, utenze) o di costi generali (centri di supporto, centri generali) al fine di pervenire ad un conto economico a costo pieno (full costing) che consenta di effettuare studi in termini di efficienza/efficacia complessiva. Tale ultima attività è in corso di implementazione. Sono stati attualmente ribaltati i principali conti accessi ai costi di lavanderia, pulizia, utenze (telefono ed elettricità), rifiuti (non speciali), mensa (degenti e dipendenti).

2023	IMPORTO
Somma di Ricavi Figurativi al netto dei trasferimenti	666.005,00 €
Somma di Ricavi Figurativi attività Ambulatoriale	119.071,11 €
<b>Somma di Totale Ricavi Figurativi</b>	<b>785.076,11 €</b>
Somma di Costi Consumi Sanitari	72.100,45 €
Saldo debito/credito per prestazioni intermedie	- €
Somma di Costi Consumi Non Sanitari	1.918,18 €
Somma di Acquisti Servizi Sanitari	23.263,20 €
Somma di Acquisti Servizi non Sanitari	- €
Somma di Ruolo Sanitario	774.093,62 €
Somma di Ruolo Professionale	- €
Somma di Ruolo Amministrativo	- €
Somma di Ruolo Tecnico	3.603,66 €
Somma di Totale Costi del Personale Dipendente	777.697,28 €
Somma di TOTALE COSTI DIRETTI	874.979,11 €
Somma di PRIMO MARGINE DI CONTRIBUZIONE (Ricavi-Costi diretti)	- <b>89.903,00 €</b>
Ribaltamento costi INDIRETTI	- €
Somma di SECONDO MARGINE DI CONTRIBUZIONE (Ricavi-Costi totali)	- <b>89.903,00 €</b>

Figura 1 SINTESI CONTO ECONOMICO

Il livello di analisi pianificato permette di scorporare ulteriormente le voci di costo relative a beni/servizi confrontandole in un elenco con dettaglio maggiore: descrizione prodotto/servizio; quantità acquistate; il valore economico; analisi dell'andamento dei prezzi medi di mercato (tabella seguente).

Descrizione Prodotto	DATI - FONTE AREAS				Δ QUANTITA'		Δ VALORE				PREZZO MEDIO			
	2022 (Q)	2023 (Q)	2022 (€)	2023 (€)	2023-2022 [ ]	2023/2022 [%]	Prev.ne 2024 [-]	2023-2022 [€]	2023/2022 [%]	Prev.ne 2024 (€)	2022 (€)	2023 (€)	Δ 2023-2022 [€]	Δ_r 2023/2022 [%]
INTERTAIN 10 MM X 18 CM 1300	52	69	57961,05	76491,85	17,00	32,69%	92	18530,79	31,97%	100947,14	1114,64	1108,58	-6,06	-1%
JET-X BAR CLAMP UNIVERSALE DA BARRA AD ANELLO	28	37	25178,98	33272,14	9,00	32,14%	49	8093,16	32,14%	43966,65	899,25	899,25	0,00	0%
STELO BIOLOGICO POLARSTEM STANDARD - MIS. 4	11	13	11231,24	13273,26	2,00	18,18%	15	2042,02	18,18%	15686,55	1021,02	1021,02	0,00	0%
JET-X MINI BAR KIT DISPOSABILE PER POLSO COD. 71064701	4	9	5975,85	12883,57	5,00	125,00%	20	6907,72	115,59%	27776,20	1493,96	1431,51	-62,45	-4%
STELO BIOLOGICO POLARSTEM STANDARD - MIS. 3	8	12	8168,16	12252,24	4,00	50,00%	18	4084,08	50,00%	18378,36	1021,02	1021,02	0,00	0%
VERASEAL*80 MG/500 UI/ML 5ML 2 SIR 5ML+5ML	0	26	0,00	11723,14	26,00	100,00%	52	11723,14	100,00%	23446,28	0,00	450,89	450,89	0%
INTERTAIN 10MM X 18 CM 1250 COD. 71675201	10	10	11147,26	10727,80	0,00	0,00%	10	-419,46	-3,76%	10324,12	1114,73	1072,78	-41,95	-4%
LAG/COMP SCREW KIT 95/90 COD. 71677095	26	29	9516,53	10614,08	3,00	11,54%	32	1097,55	11,53%	11838,20	366,02	366,00	-0,02	0%
LAG/COMP SCREW KIT 90/85 COD. 71677090	26	29	9516,52	10475,86	3,00	11,54%	32	959,33	10,08%	11531,90	366,02	361,24	-4,78	-1%
JET-X BAR CLAMP MULTIPLA PER PIN Ø 5,0MM	24	31	8067,38	10420,33	7,00	29,17%	40	2352,95	29,17%	13459,54	336,14	336,14	0,00	0%
ACCORD CAVO Co-Cr da 2,0MM CON FERMO COD. 71340007	30	19	15023,59	9514,92	-11,00	-36,67%	12	-5508,67	-36,67%	6026,11	500,79	500,79	0,00	0%
STELO BIOLOGICO POLARSTEM STANDARD - MIS. 1	1	9	1021,03	9189,18	8,00	800,00%	81	8168,15	799,99%	82701,81	1021,03	1021,02	-0,01	0%
PERI-LOC PLACCA BLOCCATA 3,5 PERONE DISTALE LATERALE 5 FORI	9	7	11583,95	9009,73	-2,00	-22,22%	5	-2574,22	-22,22%	7007,56	1287,11	1287,10	0,00	0%
TELO PER ISOLAMENTO VERTICALE CON TELO PER INCISIONE ANTIE	10	120	732,00	8784,00	110,00	110,00%	1440	8052,00	1100,00%	105408,00	73,20	73,20	0,00	0%
JET-X BAR CLAMP DA BARRA A BARRA Ø 10,5MM	8	18	3815,34	8584,52	10,00	125,00%	41	4769,18	125,00%	19315,18	476,92	476,92	0,00	0%
TRIGEN VITE CORTICALE AUTOFILETTANTE DIAM 5 MM cod.7164223	51	92	5068,85	8023,08	41,00	80,39%	166	2954,23	58,28%	12699,09	99,39	87,21	-12,18	-12%
TESTA FEMORALE COCR CONO 12/14 Ø 28 MM DA +4 MM COD. 7130	24	20	9335,04	7779,20	-4,00	-16,67%	17	-1555,83	-16,67%	6482,67	388,96	388,96	0,00	0%
STELO CORAIL KA MIS. 11 COD. 3L92501	7	5	9857,73	7049,64	-2,00	-28,57%	4	-2808,09	-28,49%	5041,47	1408,25	1409,93	1,68	0%
STELO PINNACLE GRIPITION SECTOR D.48 COD. 121732048	6	6	6661,73	6671,01	0,00	0,00%	6	9,28	0,14%	6680,30	1110,29	1111,83	1,55	0%

Figura 2 ELENCO BENI E SERVIZI ORDINATI

Da questa dimensione è possibile effettuare considerazioni su ottimizzazioni economiche dell'acquisto dei beni durevoli e servizi, in base ai quantitativi in giacenza e al prezzo di mercato attuale.

Il tutto è inoltre finalizzato alla creazione di un sistema di verifica delle imputazioni delle scritture di Contabilità Generale sul modulo di Contabilità Analitica interno, al fine di rendere più precise ed affidabili le rilevazioni e, dunque, di pervenire alla costruzione di un conto di reparto sempre più accurato.

Inoltre sono analizzati indicatori di produzione ospedaliera e territoriale che consentiranno di analizzare le informazioni secondo una duplice prospettiva: domanda e offerta, anche al fine di definire obiettivi concreti per la riduzione della mobilità passiva ed il migliore utilizzo delle risorse assegnate.

La vista per domanda consente di guardare ai fenomeni dalla prospettiva dell'assistito.

In questa vista sono rilevate le prestazioni per gli assistiti dell'Azienda ovunque erogate (ospedale/territorio) e i relativi costi generati. Con questa vista è possibile:

- identificare quale erogatore (regionale/extraregionale) soddisfa la domanda espressa dalla popolazione regionale
- valutare l'appropriatezza ed altre caratteristiche delle prestazioni erogate
- compiere valutazioni in merito alla corretta allocazione delle risorse

La vista per offerta permettere la rilevazione delle prestazioni erogate. Con questa vista è possibile rilevare:

- le prestazioni (e dei relativi ricavi) erogate ai propri assistiti e quelle in mobilità attiva
- l'utilizzo (e dei relativi costi) dei fattori produttivi per la produzione delle prestazioni stesse

Inoltre sono stati effettuati importanti focus di analisi su talune principali patologie/procedure/prestazioni (es. carcinomi mammari, parti, malattie dell'apparato muscolo scheletrico, accessi al pronto soccorso) al fine di poter comprendere la composizione della domanda, dell'offerta regionale ed extra regionale ed il relativo tasso di fuga: questo per poter pianificare tutte le iniziative utili al "recupero" di tali pazienti. Sono in corso ulteriori analisi per patologie/procedure/prestazioni. L'analisi è stata, inoltre, contestualizzata anche per comune di residenza all'interno della Regione Molise, al fine di poter comprendere i bisogni sanitari capillarizzati sul territorio e poter introdurre in tal modo azioni mirate.

Infine è in corso di elaborazione una analisi dettagliata per tutti i comuni della Regione Molise con la possibilità di analizzare le principali caratteristiche dei ricoveri ospedalieri erogati. Questa analisi successivamente verrà implementata con ulteriori informazioni relative alle prestazioni ambulatoriali e quelle territoriali.

## 2.2 PERFORMANCE

Il D. Lgs. n.150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", come integrato dall'articolo 6 del decreto-legge n. 80 del 9 giugno 2021, prevede la necessità di approvare il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito PIAO) quale documento unico di programmazione e *governance* che assorbe il piano della performance e che comprende in maniera organica i diversi piani aziendali, superando il problema della frammentazione degli strumenti di programmazione in essere, con la finalità di creare un piano organico per la governance complessiva dell'Azienda.

Tale documento individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi, definendo gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle prestazioni dell'Amministrazione, dei dirigenti e dei dipendenti non dirigenti, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Nell'ambito del PIAO, il Piano della Performance assolve alla funzione di rendere trasparenti gli obiettivi che l'Azienda si è prefissata per un determinato orizzonte temporale (annuale e/o pluriennale), garantendo che le informazioni siano pienamente accessibili alla comunità di stakeholders.

In relazione alle scadenze previste dalla normativa in essere, si è proceduto alla stesura della Sezione 2 del PIAO inerente il Piano della Performance 2025-2027, al fine di definire gli obiettivi aziendali per l'anno in corso ed avviare, nel contempo, il ciclo di gestione della performance.

Nel corso degli esercizi 2025-2027, superata l'emergenza sanitaria Covid-19, oltre alla gestione sanitaria della fase endemica della patologia, il focus sarà orientato al recupero di efficienza nell'erogazione delle prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, alla generale "territorializzazione" dei servizi sanitari, all'implementazione del sistema delle COT, allo sviluppo di sistemi di misurazione e valorizzazione delle attività svolte.

Tali considerazioni determinano necessariamente:

Il riallineamento delle attività di prevenzione, da orientare verso la copertura vaccinale di tipo

“influenzale” a 360 gradi;

Il potenziamento delle attività di assistenza specialistica ambulatoriale e l’adattamento al nuovo contesto;

La razionalizzazione dell’attività ospedaliera per acuti verso attività e setting necessari a far fronte alla nuova domanda di servizi;

La territorializzazione e la domiciliarizzazione dell’assistenza verso soggetti deboli, anziani e cronici.

La necessità di dover provvedere costantemente alla revisione dei processi ed all’efficientamento dei costi rende poi necessaria una generale riorganizzazione dei servizi, che dovranno essere sempre più flessibili ed adattabili alle necessità di contesto nonché erogati secondo standard di efficienza che garantiscano il rispetto degli standard di costo per garantire gli equilibri di bilancio.

D’altro canto, un’offerta sanitaria adeguata ed efficace non può prescindere dalla necessità di rivedere la dotazione di personale per servizio al fine di superare lo storico sottodimensionamento del personale interno e garantire nel contempo lo stimolo e l’attrattività delle nostre strutture verso la nuova generazione di professioni sanitarie.

Punti di riferimento per l’Azienda si confermano:

- la necessità di allinearsi al nuovo Piano Operativo trasmesso ai Ministeri competenti per l’approvazione;
- la collaborazione con i competenti uffici regionali e commissariali, al fine di poter realizzare le “prescrizioni” ministeriali che consentano alla Regione Molise l’uscita dalla fase di commissariamento, prima, ed il successivo superamento del Piano di Rientro;
- la condivisione dei percorsi ed il costante contatto con le strutture interne, al fine di tendere alla realizzazione di obiettivi condivisi, raggiungibili ed adattabili alle eventuali possibili mutate condizioni ed esigenze di contesto;
- l’innovazione dei processi amministrativi ed il progressivo collegamento delle strutture interne che consenta, attraverso modalità di lavoro di tipo integrato, il raggiungimento di obiettivi comuni, il transito agevolato delle informazioni e la più generale “de burocratizzazione” delle attività.
- Vengono pertanto confermati, senza soluzione di continuità, gli obiettivi delineati all’interno dei precedenti Piani della Performance e del precedente PIAO, adottato con provvedimento n°456 del 28/03/2023. In particolare, gli obiettivi strategici ed operativi sono stati integrati con provvedimento n°1109 del 16/07/2024, nell’ambito della conclusione della fase di negoziazione con i centri di responsabilità degli obiettivi di performance organizzativa per il medesimo esercizio. Come sono confermati gli strumenti riguardanti la disciplina generale in base alla quale dovrà realizzarsi nel triennio in esame il ciclo di gestione della performance ed il sistema di misurazione, compresi tutti gli strumenti funzionali alla valutazione delle prestazioni e dei risultati.
- In tal senso, all’interno della sezione del PIAO inerente la performance per l’anno 2024, si è inteso garantire, in linea con quanto già programmato in passato:
- il generale adeguamento e potenziamento del sistema di offerta assistenza sanitaria;
- il raggiungimento progressivo di situazioni di equilibrio;
- il rispetto di quanto previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia, di cui al DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, operativo dal 1° gennaio 2020, che prevede che tutti i cittadini possano ricevere le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Si prevede, inoltre, di poter aggiornare il presente documento qualora dovessero presentarsi situazioni derivanti da nuove circostanze di fatto, nuove determinazioni normative o modifiche all’interno del contesto di riferimento, attualmente non prevedibili.

Obiettivi prioritari restano quelli relativi alla qualità ed efficacia e qualità delle cure, accompagnate da:

- a. una generale revisione dei processi in essere che possano condurre al miglioramento

dell'offerta sanitaria;

- b. l'ulteriore valorizzazione delle risorse umane presenti attraverso i meccanismi dei sistemi premianti che garantiscano il riconoscimento in maniera differenziale dei meriti e delle capacità;
- c. la valutazione delle risorse in essere e l'eventuale adeguamento delle stesse;
- d. l'utilizzo della tecnologia al fine di ridurre la burocratizzazione dei processi e semplificare l'accesso ai servizi.

### **2.2.1 Il ciclo di gestione della performance**

Come indicato in premessa, all'interno delle attività sviluppate dal Controllo di gestione, nel 2024 e nel 2025 è stato avviato un nuovo percorso organizzativo che si articola nelle seguenti fasi:

- definizione ed assegnazione degli obiettivi
- monitoraggio in corso di esercizio ed attivazione di eventuali correttivi
- misurazione e valutazione della performance, ovvero del grado di raggiungimento degli obiettivi
- collegamento tra risultati raggiunti e retribuzione di risultato
- rendicontazione dei risultati al vertice dell'Azienda

Tale sistema, nell'ottica degli obiettivi delineati dal Decreto Legislativo n°150/2009 e s.m.i., è volto alla più generale correlazione tra il raggiungimento di un livello soddisfacente nell'erogazione di prestazioni e servizi qualitativamente migliori e la crescita delle competenze professionali individuali, attraverso la valorizzazione del merito.

La metodica di budget rappresenta il sistema generalmente utilizzato nel complessivo ciclo di gestione della performance, attraverso la definizione dei risultati da conseguire e delle risorse da utilizzare, in relazione agli obiettivi pianificati.

La definizione di tali obiettivi avviene su scala pluriennale, garantendo l'adattabilità degli stessi alle eventuali circostanze di fatto che dovessero di volta in volta determinarsi, nonché alle variazioni del contesto di riferimento e/o della struttura organizzativa interna.

Il sistema è sia di tipo Top-Down che Bottom UP con definizione della pianificazione strategica e della programmazione annuale e declinazione degli obiettivi ai Centri di Responsabilità interni, In linea con gli strumenti di misurazione e valutazione della performance di cui al provvedimento ASREM n° 535 del 24/07/2015, tuttora in vigore. Si prevedono comunque meccanismi di proposta e condivisione di tipo Bottom-Up dalle Unità Operative verso la Direzione Strategica, in ordine a determinate attività intese a valorizzare l'offerta di servizi e prestazioni delle singole strutture e diramazioni organizzative dell'Azienda. Tale attività ciclica di programmazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione dei risultati conseguiti consente di poter perseguire l'ulteriore generale obiettivo del miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza, nonché la valorizzazione dei livelli di professionalità e della capacità gestionale del personale dipendente.

In particolare, la Direzione Strategica dal 2024 ha previsto nella fase di negoziazione anche del coinvolgimento proattivo, oltre che della SC Controllo di Gestione, anche delle SC Bilancio, Gestione Risorse Umane e Servizio Farmaceutico.

Inoltre, è stata istituzionalizzata anche la fase del monitoraggio in cui viene analizzato lo stato di avanzamento degli obiettivi assegnati alle diverse SC, al fine di verificarne il grado di raggiungimento ed eventuali cause esogene, non imputabili direttamente alle stesse, che ne impediscono il pieno raggiungimento.

Alla luce della normativa vigente con il termine "performance" si intende il contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un'entità organizzata (gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi prefissati dall'Azienda e, in ultima istanza alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita. Ed in tal senso, il concetto di performance si articola, secondo la logica del c.d. "albero delle performance", nelle seguenti dimensioni:

- performance organizzativa, relativa appunto alla sfera organizzativo - gestionale dell'Azienda e concernente il contributo che un ambito organizzativo apporta attraverso la propria azione al raggiungimento della mission aziendale e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder;
- performance individuale, riferita al contributo che ogni singolo dipendente, in forma organizzata, apporta per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'ambito organizzativo di appartenenza.

Durante l'anno 2025 l'Azienda ha l'obiettivo di mettere a regime le attività, così sintetizzabili:

- generale riorganizzazione della rete ospedaliera;
- adeguamento del personale in essere alle nuove esigenze di servizio;
- efficientamento della rete distrettuale.
- Avvio di un processo di Performance Management per transitare ad una valutazione della performance individuare più ancorata a obiettivi di carattere organizzativo. Ovviamente è in fase di adozione il nuovo sistema di valutazione e misurazione della performance nonché i protocolli applicativi per il sistema premiante della Dirigenza e Comparto

Il contesto organizzativo di riferimento è quello delineato dall'atto aziendale, come variato dai successivi provvedimenti in termini di integrazioni/modifiche al piano dei centri di responsabilità (provvedimento n°1513 del 20/12/2022) ed in relazione alle risorse disponibili (umane, strumentali, finanziarie).

Le strutture assegnatarie di obiettivi di budget vengono di seguito analiticamente elencate:

<b>Strutture</b>
SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE
SSD FORMAZIONE - COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'
SC SUPPORTO GIURIDICO AMMIN.VO
SSD SISTEMA INFORMATICO
SSD PREVENZIONE E PROTEZIONE - MEDICO COMPETENTE
SSD NUCLEO ISPETTIVO E CONTROLLO ESTERNO
SC INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO E SOCIOSANITARIA
SC GOVERNANCE DEL FARMACO
SC DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
SC RIABILITAZIONE E ASSISTENZA CENTRI RES.LI E SEMIRES.LI
SSD RISK MANAGEMENT
SSD QUALITA' E GOVERNANCE CLINICA
SSD COORDINAMENTO MEDICINA LEGALE
SSD RETE TERRITORIALE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA
SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
SSD INNOVAZIONE - PIANI E PROGETTI
SC AFFARI GENERALI
SC CONTABILITA' E BILANCIO
SC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
SC GESTIONE RISORSE UMANE
SC TECNICO MANUTENTIVO
SC GESTIONE CONTRATTI DI SERVIZI E LOGISTICA
DS CB - SSD DIREZIONE AMM.VA
DS IS - SSD DIREZIONE AMM.VA
DS TE - SSD DIREZIONE AMM.VA
OSP. CARDARELLI - SC DIREZIONE AMM.VA
OSP. CARACCILOLO - SC MEDICINA INTERNA
OSP. CARDARELLI - SC CARDIOLOGIA
OSP. CARDARELLI - SC MALATTIE ENDOCRINE - CENTRO DIABETOLOGICO REG.

OSP. CARDARELLI - SSD GASTROENTEROLOGIA
OSP. CARDARELLI - SSD MALATTIE INFETTIVE
OSP. CARDARELLI - SC MEDICINA INTERNA
OSP. CARDARELLI - SC NEFRODIALISI
OSP. CARDARELLI - SC NEUROLOGIA
OSP. CARDARELLI - SC ONCOLOGIA - CENTRO RIF.TO REG.LE
OSP. CARDARELLI - SSD CENTRO NUTRIZIONE ARTIFICIALE CLINICA E DOMIC.
OSP. VENEZIALE - SSD CARDIOLOGIA EMODINAMICA
OSP. VENEZIALE - SC MEDICINA INTERNA
OSP. S. TIMOTEO - SC CARDIOLOGIA EMODINAMICA
OSP. S. TIMOTEO - SC MEDICINA INTERNA
OSP. CARDARELLI - SC CHIRURGIA
OSP. CARDARELLI - SC CHIRURGIA VASCOLARE
OSP. CARDARELLI - SSD ODONTOSTOMATOLOGIA
OSP. CARDARELLI - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
OSP. CARDARELLI - SC ORL
OSP. CARDARELLI - SC OCULISTICA
OSP. CARDARELLI - SC UROLOGIA
OSP. CARDARELLI - SSD CHIRURGIA SENOLOGICA E BREAST UNIT
OSP. CARDARELLI - SSD CHIRURGIA EPATO-BILIO-PANCREATICA E SPECIALISTICA
OSP. VENEZIALE - SC CHIRURGIA
OSP. VENEZIALE - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
OSP. S. TIMOTEO - SC CHIRURGIA
OSP. S. TIMOTEO - SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
OSP. S. TIMOTEO - SSD OCULISTICA
OSP. S. TIMOTEO - SSD UROLOGIA
OSP. CARDARELLI - SSD ANATOMIA PATOLOGICA
OSP. CARDARELLI - SC LABORATORIO ANALISI
OSP. CARDARELLI - SC CENTRO TRASFUSIONALE
OSP. CARDARELLI - SSD MEDICINA NUCLEARE
OSP. CARDARELLI - SSD MICROB.E DIAGNOSTICA MOLECOLARE AVANZATA
OSP. VENEZIALE - SSD RADIODIAGNOSTICA
OSP. S. TIMOTEO - SC RADIODIAGNOSTICA
OSP. CARDARELLI - SC ANESTESIA E TER. INTENSIVA
OSP. CARDARELLI - SC PS - MEDICINA E CHIRURGIA DI URGENZA
OSP. CARDARELLI - SSD RECOVERY ROOM
OSP. CARDARELLI - SC EMERGENZA TERRITORIALE E CENTRALE OPERATIVA 118
OSP. VENEZIALE - SSD ANESTESIA E TER. INTENSIVA
OSP. VENEZIALE - SSD PS - MEDICINA E CHIRURGIA DI URGENZA
OSP. S. TIMOTEO - SSD ANESTESIA E TER. INTENSIVA
OSP. S. TIMOTEO - SSD PS - MEDICINA E CHIRURGIA DI URGENZA
OSP. CARDARELLI - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
OSP. CARDARELLI - SSD LEGGE 194
OSP. CARDARELLI - SC PEDIATRIA
OSP. S. TIMOTEO - SC OSTETRICIA E GINECOLOGIA
OSP. CARDARELLI - SC RIABILITAZIONE FUNZIONALE
DIP.TO DI SALUTE MENTALE - DISTR. CB - SC DIPENDENZE
DIP.TO DI SALUTE MENTALE - DISTR. CB - SC CSM
DIP.TO DI SALUTE MENTALE - SSD DIREZIONE AMM.VA
DIP.TO DI SALUTE MENTALE - DISTR. ISERNIA - SC CSM
DIP.TO DI SALUTE MENTALE - DISTR. TERMOLI - SC CSM
DIP.TO DI PREVENZIONE - SSD DIREZIONE AMM.VA
SC EPIDEMIOLOGIA
SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA

SSD MEDICINA DELLO SPORT
SC PREV.NE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
SC SANITA' ANIMALE - AREA A
SC IGIENE ALIMENTI ORIGINE ANIMALE - AREA B
SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZ. ZOOTECNICHE - AREA C
DS CB - DIREZIONE
DS CB - SC MEDICINA DI BASE - SPECIALISTICA - RIABILITATIVA E RESID.LE
DS CB - SC RADIODIAGNOSTICA TERRITORIALE
DS IS - DIREZIONE
DS IS - SC MEDICINA DI BASE - SPECIALISTICA - RIABILITATIVA E RESID.LE
DS TE - DIREZIONE
DS TE - SC MEDICINA DI BASE - SPECIALISTICA - RIABILITATIVA E RESID.LE
DS TE - SSD CURE PALLIATIVE HOSPICE
OSP. CARDARELLI - SC DIREZIONE SANITARIA
OSP. VENEZIALE - SC DIREZIONE SANITARIA
OSP. S. TIMOTEO - SC DIREZIONE SANITARIA

Le strategie di riferimento sono tracciate dalla normativa nazionale e fanno riferimento alle aree inerenti il più generale contenimento della spesa sanitaria, l'efficientamento delle strutture e l'offerta uniforme di servizi, secondo quanto previsto dalla normativa di cui al DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria", pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, operativo dal 1° gennaio 2020.

Il tutto in considerazione degli ulteriori vincoli derivanti dal Piano di rientro e dal Commissariamento del sistema sanitario a cui la Regione Molise è sottoposta.

L'Azienda, inoltre, è tutt'ora in attesa di conoscere le prescrizioni di cui al redigendo Piano Operativo, in corso di stesura da parte della Direzione Regionale per la Salute, a seguito del quale si renderà presumibilmente necessario revisionare quanto previsto all'interno del presente documento con le indicazioni che saranno desumibili dai citati documenti operativi, nel momento in cui verranno resi disponibili all'Azienda.

In tal senso si intende confermare gli obiettivi assegnati nel corso dell'esercizio 2024, prevedendo la possibilità di integrare i medesimi in riferimento alle ulteriori direttive regionali e/o nazionali che dovessero essere approvate, a particolari situazioni di emergenza e criticità che dovessero nel frattempo intervenire nonché in base ad eventuali osservazioni che i Responsabili dei CDR dovessero motivatamente proporre alla Direzione strategica della ASREM. Si confermano, inoltre, anche nonché gli obiettivi assegnati da parte della Direzione Regionale per la Salute alla Direzione Generale ASREM con DCA n°34 del 09/10/2023.

La Direzione Strategica per l'anno 2025 individua le aree strategiche volte alla creazione del valore pubblico legate:

- Al **governo della domanda e offerta sanitaria ospedaliera e territoriale** orientata da un lato alla profonda conoscenza dei fabbisogni della popolazione (dentro e fuori regione) e conseguente riorganizzazione dell'offerta ospedaliera
- Alla **prevenzione** attraverso lo sviluppo della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli
- Agli **aspetti economici e finanziari ed all'efficienza operativa**
- Allo **sviluppo del capitale umano**

Tale ultimo elemento è al centro della strategia di riforma e di investimento promossa dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per tutte le amministrazioni pubbliche.

Per tale motivo si è previsto nell'aggiornamento del presente PIAO la promozione della formazione come un obiettivo strategico che costituirà specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente. In particolare, a partire dal 2025, ogni dirigente dovrà assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative, in modo da garantire il conseguimento dell'obiettivo di un numero di ore di formazione pro-capite annue non inferiore a 40, pari ad una settimana di formazione per anno.

Tali aree sono collegate, nell'ambito dell'albero della performance, ai seguenti obiettivi strategici:

- Gestione e monitoraggio degli indicatori NSG;
- Qualità, appropriatezza, sicurezza, prevenzione e gestione del rischio clinico;
- Potenziamento dei sistemi ICT;
- Implementazione della rete territoriale secondo indicazioni DM n°77 e PNRR;
- Governo della rete dell'emergenza territoriale/118;

- Governo della rete territoriale e dell'emergenza-urgenza
- Revisione di protocolli ospedalieri;
- Gestione delle reti tempo-dipendenti;
- Gestione della rete oncologica e trapiantologica;
- Gestione dei punti nascita;
- Gestione dei rapporti con gli erogatori private;
- Governo della spesa farmaceutica e potenziamento del canale "diretto" e "per conto";
- Governo delle liste di attesa;
- Promozione della formazione;
- Potenziamento dei sistemi contabili e di controllo direzionale.

Gli obiettivi strategici precedentemente riportati vengono tradotti in obiettivi operativi ed azioni che consentono la realizzazione di quanto necessario al raggiungimento degli obiettivi. Gli stessi vengono misurati da indicatori, che contengono la quantificazione oggettiva dei risultati raggiunti, e vengono negoziati con i responsabili delle SC/UOVD interne. Se ne riporta di seguito l'elenco sistematico:

<b>Elenco sistematico degli obiettivi</b>
Predisposizione relazione PDTA cancro colon-retto
Acquisizione note fabbisogno acquisto beni durevoli sanitari e non sanitari e predisposizione provvedimento entro il 31/10
Affidamento in convenzione del servizio di trasporto sanitario di emergenza-urgenza del 118 - relazione informativa aggiornata su costi ed aspetti giuridici connessi
Aggiornamento del DVR aziendale attraverso le figure del RSPP e del ASPP
Aggiornamento del Piano fabbisogno del personale sanitario PANFLU
Aggiornamento elenco immobili per adempimenti MEF
Aggiornamento inventario attrezzature elettromedicali
Aggiornamento inventario attrezzature radiologiche
Aggiornamento piano manutenzioni entro il 31-12-2024
Aggiornamento sezione amministrazione trasparente
Alimentazione questionari informativi IVG annuali
Alimentazione ed invio entro 30 marzo di ogni anno del File F per la compensazione interregionale dei farmaci ad alto costo
Alimentazione flussi informativi sicurezza delle cure (simes - sinistri)
Alimentazione sistema informativo NPIA in uso
Allineamento spesa farmaceutica ospedaliera e territoriale ai tetti di spesa Nazionali
Analisi periodica della domanda di assistenza specialistica ambulatoriale ai fini della riduzione dei tempi di attesa: invio report mensili alla Direzione Strategica
Apertura ambulatori dedicati alla cura del GAP con call center
Apertura ambulatori dedicati alla Ginecologia contattativa
Approvazione regolamento sul funzionamento della SC Direzione delle Professioni Sanitarie
Assegnazioni dei dipendenti afferenti alle Professioni Sanitarie: Messa a regime del sistema di monitoraggio del personale suddiviso per ruolo e struttura secondo Atto Aziendale e rendicontazione mensile alla SC Gestione Risorse Umane
Assemblamento apporti altre UU.OO. per documento PIAO
Assistenza della popolazione residente presso i DSM
Assolvimento debito informativo nei confronti della direzione Strategica: elaborazione relazione annuale entro il termine indicato per la valorizzazione della Performance
Attivazione di Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) dedicate per scuola e sanità penitenziaria
Attivazione procedura per rilascio interno di firme digitali e attività di rilascio firme digitali ai medici ospedalieri finalizzato al popolamento del Fascicolo Sanitario con i Verbali di Pronto Soccorso e con le Lettere di Dimissione Ospedaliera
Attivazione SCAC IVG Farmacologica
Attivazione sportello di ascolto psico-sociale per soggetti in epoca infantile e dell'adolescenza (fascia di età 0-18 anni) in giornate dedicate.
Attivazione telefermatizzazione delle aree di diagnostica
Attività di RUP per APQ SNAI Area Interna Matese, Mainarde e Fortore - relazioni conclusive
Attività di prevenzione sanificazione e disinfezione nei focolai di Brucellosi
Attività di supporto alle strutture aziendali per l'applicazione del GDPR
Attività formativa ed informativa finalizzata alla diffusione di buone pratiche e procedure aziendali
Attività formative Risk Management
Attività inviti e prestazioni per le tre campagne di Screening (cervice mammella e retto)

Attività di sopralluogo in ambiente di lavoro
Aumento peso medio DRG
Avvio campagna di sensibilizzazione utenza su centri eroganti e modalità accesso
Messa a regime della cartella clinica elettronica su 1 modulo
Messa a regime della cartella clinica elettronica sui 1 moduli
Messa a regime della cartella clinica elettronica sui 4 moduli
Messa a regime della cartella clinica elettronica sui 5 moduli
Avvio della funzione di internal Audit Aziendale
Avvio delle procedure di affidamento per le apparecchiature che hanno ricevuto il parere favorevole da parte della commissione HTA
Centralizzazione del CUP inserendo le agende di prenotazione delle Strutture Private Accreditate
Certificati per export di alimenti di origine animale
Chiusura completa SDO ricoveri ordinari entro 30 gg dal mese di riferimento della dimissione
Collaborazione con altre istituzioni ed Enti a livello regionale o nazionale per la conduzione di specifici studi epidemiologici in settori di ricerca affini agli interessi della struttura
Compilazione modello HSP11/HSP 11 bis (con verifica ed aggiornamento del numero ambulanze) entro 15 gennaio
Condivisione obiettivi assegnati alla struttura e verifica apporto individuale
Consulenze ed elaborazione piani di nutrizione
Contaminanti negli alimenti di origine animale: attuazione piano nazionale per la ricerca dei residui di farmaci sostanze illecite e contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale
Contaminanti negli alimenti di origine vegetale: programma di ricerca di residui fitosanitari negli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992)
Contaminanti negli alimenti di origine vegetale: programma di ricerca organismi geneticamente modificati (OGM) negli alimenti: Piano nazionale controllo ufficiale degli additivi alimentari; Piano Nazionale controllo ufficiale delle Micotossine
Controlli sanitari svolti negli esercizi di commercializzazione e somministrazione di Alimenti
Controllo corretta alimentazione flusso SIND e validazione dei relativi report annuali (1 gennaio 1 aprile)
Controllo corretta alimentazione sistema ASTER controllo flusso FAR e validazione dei relativi report trimestrali (entro 1 maggio 1 agosto 1 novembre e 1 febbraio)
Controllo corretta alimentazione sistema ASTER controllo flusso HOSPICE e validazione dei relativi report trimestrali (1 aprile 1 luglio 1 ottobre 1 gennaio)
Controllo corretta alimentazione sistema ASTER controllo flusso SISM e validazione dei relativi report semestrali (entro 15 agosto e 15 febbraio)
Controllo della corretta alimentazione del sistema informatico (miglioramento qualitativo dati) controllo e validazione dei relativi report trimestrali del flusso EMUR 118
Controllo della corretta alimentazione del sistema informatico (miglioramento qualitativo dati) controllo e validazione dei relativi report trimestrali del flusso EMUR PS
Controllo delle ICA
Controllo e vigilanza importazione alimenti di origine animale da paesi U.E. e TERZI (come da normativa)
Controllo e vigilanza su alimentazione animale mangimi e sottoprodotti di origine animale non conforme
Controllo e vigilanza su latte non conforme
Controllo su qualità dei flussi informativi di competenza: corretta alimentazione del software gestionale Cure Domiciliari per la committenza dei PAI
Controllo sulla completezza dei flussi informativi aziendali di competenza SIAD e FLS21 estrazione preventiva e validazione dati prima dell'invio al NSIS
Coordinamento attività finalizzate all'aggiornamento delle procedure per la gestione dei pazienti affetti da influenza pandemica e Redazione Aggiornamento PANFLU
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo di base (3 dosi) (polio differite tetano epatite B pertosse Hip)
Corretta alimentazione flusso SIMES (eventi sentinella)
Corretta alimentazione sistema ASTER per assistenza protesica
Corretta chiusura scheda CEDAP e riscontro con DRG di parto (370-375)
Corretto assolvimento obblighi di comunicazione in merito alla trasparenza (Delibera Anac 213/2024)
Definizione sinistri in sede stragiudiziale
Definizione protocollo profilassi preoperatoria secondo linee guida
Definizione stragiudiziale delle richieste dei MMG e PDL concernenti il ripristino delle voci stipendiali sospese a seguito dell'emanazione dei DCA 28 e 29 del 2012
Diminuzione degenza media

Efficientamento dei processi interni; Revisione mappatura delle attività con indicazione del valore del rischio ed individuazione delle misure di prevenzione delle attività ad alto rischio: comunicazione al RPCT entro il 31/10
Elaborazione dei dati per la compilazione del modello STS 21 dell'UDI
Elaborazione del piano della formazione sulla prevenzione ICA
Elaborazione di un set di indicatori per la misurazione e la verifica degli obiettivi di performance organizzativa annuale
Elaborazione dei dati per la compilazione del modello STS 21 dell'UDI
Esecuzione dei concorsi per il potenziamento personale dipendente nelle aree ospedaliere soggette a mobilità passiva su indicazione della Direzione Strategica
Esecuzione delle attività di verifica annuale sulla performance organizzativa ed individuale e supporto alle UU.OO. Aziendali nel monitoraggio periodico
Evasione richieste pervenute da cartella clinica elettronica
Facilitare il governo dei bisogni assistenziali sanitari e sociosanitari mediante la condivisione e la fruibilità della piattaforma aziendale ai comuni regionali
Farmaci biosimilari: monitoraggio e azioni di sensibilizzazione alle UO con prescrittori
Formazione su tematiche legate alle normative medico legali ed alla responsabilità professionale in medicina
Fornitura dati quadri H ed I del modello FLS 21
Fornitura dati quadro G del modello FLS 21
Gestione amministrativa utenze. Monitoraggio riordino e razionalizzazione utenze
Gestione complessiva e verifica sullo stato attuativo dei progetti promossi
Gestione contenzioso per aree tematiche percentuali esterne su totali incarichi
Gestione delle procedure per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale SDO e farmaceutica ai cittadini dell'UE
Gestione delle procedure per il rimborso delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, SDO e farmaceutica ai cittadini dell'UE
Gestione istruttorie su contenzioso in materia di responsabilità professionale/medica
Gestione prestazioni di lavoro straordinario ex ar. 31CCNL 21/05/2018: programmazione e rendicontazione alla Direzione Dipartimento Amministrativo dell'attività prevista e svolta
Gestione prestazioni di lavoro straordinario ex ar. 31CCNL 21/05/2018: programmazione e rendicontazione alla UOC Gestione risorse Umane/ Direzione Dipartimento Amministrativo dell'attività prevista e svolta
Gestione prestazioni di lavoro straordinario ex ar. 31CCNL 21/05/2018: programmazione e rendicontazione alla UOC Gestione risorse Umane/ Direzione Dipartimento Amministrativo dell'attività prevista e svolta
Gestione rapporti di collaborazione con altri soggetti aggregatori
Implementazione delle attività di vaccinazione anti HPV sul territorio regionale - report su implementazione copertura vaccinale
Implementazione delle misure di infection-prevention&control in rapporto con CC-ICA
Implementazione di 3 Centri di neuromodulazione presso i 3 SERT principali
Implementazione di procedure per la prevenzione del rischio clinico
Implementazione di una reportistica trimestrale ai Sistemi Informativi dell'attività di ricovero UDI
Implementazione modello organizzativo aziendale mediante la produzione supervisione e revisione di linee guida procedure e protocolli operativi
Implementazione PDTA della mammella
Implementazione PDTA K-mammella in collaborazione con UO Oncologia
Implementazione PDTA malattia renale cronica
Implementazione PDTA per malattia celiaca e malattie infiammatorie croniche intestinali (colite ulcerosa e malattia di Crohn)
Implementazione PNRR: implementazione COT
Implementazione sistema controllo completezza dei flussi informativi di competenza FAR (arruolamento delle strutture estrazione preventiva e validazione dati prima dell'invio al NSIS)
Implementazione sistema teletrombolisi con telestroke
Implementazione sul territorio regionale delle attività per la profilassi anti zoster - report per implementazione copertura vaccinale
Incremento DRG Chirurgici
Incremento DRG Chirurgici (esclusi parti)
Incremento numero PET/CT per abbattimento mobilità passiva
Incremento ore utilizzo sale operatorie per interventi in elezione
Incremento rapporto tra IVG Farmacologico e Chirurgico
Incremento volume prestazioni ambulatoriali
Individuazione budget per straordinario per Macroaree entro mese di Febbraio (Settembre)
Individuazione delle misure di prevenzione della corruzione relativamente all'area appalti

Indizione ed approvazione avviso per affidamento incarichi a legali esterni (short list) - triennio 2024/2026 ed eventuali aggiornamenti
Inserimento dei controlli ufficiali in SIMOLVET
Interventi di colecistectomia laparoscopica: Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
Intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano (Eta` 65+)
Invio entro il 15. giorno successivo a ciascun trimestre del Modello HSP 22 bis (posti letto medi per disciplina )
Invio entro il 15. giorno successivo a ciascun trimestre del Modello HSP 24 (dh nido pronto soccorso (anche pediatrico) ore sale operatorie ospedalizzazione domiciliare immaturi )
Invio modelli RIA 11 entro 15 gennaio e controllo congruenza con anno precedente
Invio modelli STS 11 e STS 21 entro 15 gennaio e controllo congruenza con anno precedente
Invio modelli STS 11 ed STS 24 entro 15 mese di gennaio
Invio modelli STS 24 entro 15 gennaio e controllo congruenza con anno precedente
Invio Modello HSP 12 (posti letto per disciplina date di apertura e chiusura ) al Controllo di Gestione entro il 15 aprile
Invio Modello HSP 14 (Numero apparecchiature funzionanti ) al Controllo di Gestione entro il 15 aprile
Invio Modello STS 21 (prestazioni erogate in regime di convenzione prestazioni equivalenti) al Controllo di Gestione entro il 15 gennaio
Invio obiettivi annuali di performance organizzativa anno corrente
Invio report excel mensile sulle ore di utilizzo delle sale operatorie per disciplina ai Sistemi Informativi
Invio tempestivo alla regione Molise dei dati economici relativi alle tariffe di cui al D.lgs 194/2008 afferenti al Dipartimento Regionale di Prevenzione
Invio tempestivo flussi informativi sul sistema PERLAPA
Istituzione del registro degli accessi: documentale civico e civico generalizzato
Liquidazione fatture anno corrente entro 45 gg dalla ricezione in Areas limitatamente alle fatture per le quali è stata completata la fase di ricezione/caricamento dei documenti di consegna/collaudato
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di Brucellosi bovina e bufalina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS1 CAMPOBASSO
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di Brucellosi bovina e bufalina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS2 TERMOLI
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di Brucellosi bovina e bufalina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS3 ISERNIA
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di Brucellosi ovicaprina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS1 CAMPOBASSO
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di Brucellosi ovicaprina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS2 TERMOLI
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di Brucellosi ovicaprina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS3 ISERNIA
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di TBC bovina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS2 TERMOLI
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di TBC bovina come previsto dal documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS3 ISERNIA
Malattie animali trasmissibili all'uomo: rispetto tempi di ricontrollo nei focolai di TBC bovina come previsto nel documento 2018/17831 del 31/12/2018 (obiettivo 2018): DS1 CAMPOBASSO
Malattie animali trasmissibili all'uomo: TBC Bovina Brucellosi bovina - bufalina e ovicaprina
Mantenimento tempi di attesa per esami per interni in regime di urgenza
Mappatura dei processi di gestione amministrativa: supporto alla gestione delle pratiche risarcitorie/segnalazioni
Messa a regime procedura di ammissione a finanziamento dei progetti PNRR Case di Comunita` degli Ospedali di Comunita` e delle COT individuate dalla Regione Molise adempimenti relativi al perfezionamento dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS
Miglioramento tempi di attesa per esami istologici per interni
Miglioramento codifica primi interventi carcinoma mammella su SDO
Miglioramento del processo di refertazione per screening oncologico cervice uterina
Miglioramento gestione flussi documentali su sistema URBI; aggiornamento manuale e massimale di scarto
Miglioramento intervallo allarme target dei mezzi di soccorso
Miglioramento numero di interventi per cacro alla mammella
Miglioramento tempi di attesa per esami citologici per interni
Miglioramento tempi di attesa per esami per interni in regime programmato

Monitoraggio attivita`A gestione sinistri: invio report alla Direzione Aziendale
Monitoraggio attivo su Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti)
Monitoraggio debito scaduto
monitoraggio della qualità del triage telefonico
Monitoraggio dello stato di implementazione della Cartella Clinica Elettronica di reparto
Monitoraggio e controllo periodico degli adempimenti previsti in coerenza con i budget fissati e con la programmazione regionale
Monitoraggio liquidazione fatture: invio report alla Direzione Amministrativa
Monitoraggio n. dimissioni protette rispetto anno precedente
Monitoraggio raccomandazioni ministeriali entro tempistiche previste
Monitoraggio stato di avanzamento delle procedure di gara in corso: report alla Direzione Amministrativa
Monitoraggio trimestrale attivita` aggiuntiva
Monitoraggio trimestrale dati inerenti infortuni sul lavoro (anche a zero)
Organizzazione "Settimana Rosa" e "Settimana Azzurra"; sensibilizzazione e screening
Organizzazione e partecipazione ad incontri performance per definizione schede obiettivi
Ottimizzazione tempi di attesa per esami per interni in regime programmato
Pagamento codici bianchi PS Ospedalieri: nuova procedura di recupero importi non corrisposti anni precedenti tramite PAGO PA. Relazione alla DA del DIP su esiti dei recuperi.
Pianificazione delle attivita` di controllo di appropriatezza sulla produzione ospedaliera privata
Pianificazione delle attivita` di controllo di appropriatezza sulla produzione ospedaliera pubblica
Prosecuzione delle attività su sistema informativo COT e restanti processi sanitari coinvolti
Pianificazione trimestrale delle visite di idoneita` del personale dipendente
Predisposizione del percorso intraospedaliero del paziente in emergenza-urgenza
Predisposizione delle procedure inerenti le verifiche semestrali degli obiettivi di Budget
Predisposizione di un Progetto di sensibilizzazione per l'incremento del numero di Parti
Predisposizione PDTA Partoanalgesia
Predisposizione piano formativo aziendale per la sicurezza in sala parto
Predisposizione piano triennale dei lavori pubblici entro il 31/10
Predisposizione proposta e adozione nuovo Regolamento per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive del personale dirigenziale del ruolo sanitario entro il 30/06
Predisposizione protocolli dolore post-operatorio
Prevenzione delle dipendenze in ambito penitenziario
Procedure per l'approvvigionamento e il monitoraggio delle scorte di DPI farmaci e DM individuando le diverse modalita` in linea con il fabbisogno
Produzione report sui dati relativi agli eventi avversi e sinistri
Progettazione e realizzazione di eventi formativi e di aggiornamento destinati al personale coinvolto nell'attivita` vaccinale
Promozione della cultura epidemiologica tra gli operatori dell' Asrem attraverso la progettazione di attivita` di formazione in campo epidemiologico
Proporzione di casi trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso in struttura
Pubblicazione ITP annuale e trimestrale
Pubblicazione sulla sezione amministrazione trasparente della documentazione concernente il sistema di valutazione della performance
Raccolta elaborazione ed alimentazione flussi istituzionali: produzione analisi e report
Raccolta dati prestazioni effettuate dai SerD per i soggetti in carico al SerD su piattaforme informatiche in dotazione ai SerD ai fini di produzione di flussi SIND Sistema Informativo Nazionale Dipendenze richiesti a fini LEA : Relazione tecnica
Rapporti corrispondenza e interlocuzioni con Autorita` Giudiziarie varie (Tribunali Corte di Appello Corte di Cassazione) per acquisizione sentenze e provvedimenti penali riguardanti i dipendenti
Realizzazione dei regolamenti per il comparto e per la dirigenza per valorizzazione delle performance individuali
Realizzazione di meeting interno alla U.O. in riferimento al disturbo di spettro autistico
Redazione del PAF sulla base delle proposte pervenute da parte delle UU.OO.
Redazione PDTA forme erodofamiliari K-mammella in collaborazione con Breast-Unit
Redazione PIAO sezione anticorruzione
Attività di messa a regime del sistema informativo delle COT
Relazione alla Direzione Aziendale sull'attivita` espletata nel corso dell'anno 2024 con particolare riguardo alla tipologia di infrazioni e violazioni commesse dai dipendenti
Relazione annuale consuntiva su eventi avversi (eventi sentinella) entro tempistiche previste
Relazione sullo stato di attuazione delle misure prevenzione dal rischio corruzione

Relazioni alla S.C. Supporto Giuridico Amministrativo per difesa legale su ricorsi proposti da dipendenti avverso sanzioni disciplinari e su istanze accesso atti
Rendicontazione e monitoraggio attività aggiuntiva : invio report mensili alla Direzione Sanitaria Aziendale
Rendicontazione alla DA Aziendale del costo del personale assegnato ad attività progettuali
Rendicontazione analitica (al 30.6 ed al 31.12) su incarichi legali affidati nel 2024, con distinzione tra interni ed esterni, oggetto specifico del contenzioso e valori economici delle controversie pendenti
Rendicontazione obiettivi anno precedente: invio Prevalutazione della rendicontazione obiettivi anno/anni precedenti
Rendicontazione utilizzo attività aggiuntiva: invio report trimestrali alla DS e Direzione del Dip. Amministrativo
Report mensile alla SC Gestione Risorse Umane sulla base degli ordini di servizio di assegnazione del personale alle strutture interne
Report sullo stato dell'arte in relazione alle sperimentazioni cliniche in essere in azienda
Reporting attività formativa aziendale erogata nell'anno 2024 da trasmettere alla D.Az. entro il 28/02/2025
Reporting tirocini curriculari/professionalizzanti studenti iscritti presso università/istituti/scuole specializ. In convenzione con l'Asrem attivati nell'anno 2024 da trasmettere alla D.Az. Entro il 28/02/2025
Ricognizione contratti attivi e passivi di locazione comodato e altri diritti reali al 31/12/2024. Relazione alla DA del Dip. a fine anno contenente proposta di proroga/rinnovo degli stessi ovvero proposta di risoluzione.
Ricognizione degli ingressi presso le strutture sanitarie regionali ed extra regionali di pazienti seguiti dai SER.D. e dai CSM delle sedi territoriali: invio report alla Direzione Generale entro il 31 gennaio 2025
Ricognizione residui fondi contrattuali anni precedenti e relativo trattamento contabile
Ricognizione spesa per trattamenti terapeutici in strutture residenziali riabilitative: invio report alla direzione di Dipartimento e alla Direzione Generale
Riduzione degenza media pre-operatoria
Riduzione liste di attesa ed incremento prestazioni ambulatoriali traccianti
Riduzione numero ricoveri diurni di tipo diagnostico
Riduzione numero ricoveri diurni di tipo diagnostico ad eccezione quelli di Follow Up Carcinoma Tiroideo
Riduzione numero ricoveri diurni di tipo diagnostico esclusi quelli inizio trattamento chemio durante trattamento chemio fine trattamento chemio e follow up.
Riduzione proporzione di Parti con Taglio Cesareo Primario
Riduzione rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio inappropriatezza in regime ordinario
Riduzione tempi di permanenza nei PS
Rilascio in produzione dell'APP Molise Salute
Rilascio pareri a supporto consulenziale alla Direzione Strategica e altre articolazioni aziendali
Ripristino funzionalità locali servizio mensa del P.O. Cardarelli
Riqualificazione o potenziamento delle competenze del personale per livello organizzativo e per filiera professionale
Risoluzione stragiudiziale contenzioso
Sicurezza trasfusionale
Sistema ospedale HUB (refertazione microbiologia sorveglianza dei germi alert - cruscotto informativo per DS)
Soddisfazione fabbisogno plasma e plasmaderivati in Contolavoro Plasma
Soddisfazione Fabbisogno Regionale Emocomponenti
Sottoscrizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati a gestione aziendale entro 90 gg dall'approvazione degli schemi contrattuali
Supporto alla Direzione Aziendale con produzione di documenti/procedure/protocolli a valenza strategica
Supporto alla Direzione Aziendale per la formulazione di strategie volte a promuovere la sicurezza dei pazienti definizione di obiettivi e linee di intervento pianificazione e verifica delle attività di prevenzione e gestione del rischio
Supporto alla Direzione Strategica sulle attività relative agli adempimenti LEA di pertinenza Aziendale
Supporto alla UO Bilancio per gli acquisti farmaci per Responsible - Neuromed: DCA 35/19 e 72/2020
Supporto alle Direzioni Distrettuali con elaborazione di report periodici sulle attività del servizio protesi ed ausili utili per la programmazione delle attività territoriali
sviluppo assistenza domiciliare integrata su indicazione del PNRR (10% over 65 in ADI)
Sviluppo PDTA per accessi vascolari pazienti polivascolopatici e urgenza vascolare
Sviluppo di un modello per la gestione della continuità assistenziale
Tempi di segnalazione Alert - Organism alla DS Ospedaliera, alle UU.OO. interessate ed al CC-ICA
Trasmissione entro 10/09 fabbisogno acquisto beni durevoli sanitari e non sanitari
Trasmissione entro 10/09 fabbisogno acquisto beni durevoli sanitari e non sanitari

Utilizzo delle risorse stanziare dalla Regione per il recupero delle liste di attesa in base al fabbisogno dell'Azienda inerente l'acquisto di prestazioni da privato accreditato e da personale dipendente e convenzionato
Vaccinazione antinfluenzale: coordinamento e organizzazione campagna vaccinale
Vaccinazione antinfluenzale: Rispetto del Tasso di copertura vaccinazioni da parte dei MMG
Valutazione dello stato di salute ed i bisogni sanitari della popolazione residente nella Azienda Sanitaria mediante l'uso di dati sanitari correnti o l'effettuazione di indagini ad hoc.
Verifica Appropriata ed efficacia dei controlli ufficiali
Verifica completezza delle pratiche di richiesta di risarcimento danni da sottoporre al CVS
Verifica corretta attribuzione del personale alle UO aziendali (report trimestrali al Controllo di Gestione)
Verifica della corretta applicazione della procedura operativa relativa alla gestione del rischio clinico
Verifica dell'attuazione delle azioni previste dal Piano Aziendale per il Governo delle Liste di Attesa.
Volumi di attività svolta: invio file excel al CdG di report trimestrali (entro un mese dal termine del relativo trimestre) e report annuale entro il 15 gennaio 2024 oltre alla puntuale compilazione della modellistica fls 18
Volumi di attività svolta: invio file excel al CdG di report trimestrali (entro un mese dal termine del relativo trimestre) e report annuale entro il 15 gennaio 2024 oltre alla puntuale compilazione della modellistica fls 18

Gli obiettivi così delineati potranno essere oggetto di modifica e/o integrazione a seguito di eventuali indicazioni ministeriali, regionali e/o aziendali. In tal caso, si provvederà ad aggiornare il documento inerente alla performance all'interno del PIAO.

Gli obiettivi operativi vengono negoziati entro il mese di febbraio con i responsabili delle SC/UOVD all'interno della scheda di budget.

Viene garantito anche per l'esercizio 2025 il coinvolgimento attivo dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori di Distretto e dei Direttori Ospedalieri, quali intermediari per le proposte sviluppate da parte dei Dirigenti di Unità Operativa, con l'obiettivo di limare ed integrare gli obiettivi assegnati al fine di rendere gli stessi maggiormente calzanti rispetto alle realtà ed ai contesti organizzativi in essere, secondo i più generali principi di responsabilizzazione/partecipazione dei dirigenti di Unità Operativa nonché di incremento del grado di sensibilizzazione/commitment sulle attività inerenti il ciclo di gestione della performance.

Il punto di riferimento restano gli indicatori core/non core delineato dalla normativa di cui al DM 12 marzo 2019 inerente il Nuovo Sistema di Garanzia e, pertanto, tendenti all'appropriatezza nelle cure ed all'adeguamento degli outcome rispetto agli standard di efficacia, nel rispetto dell'economicità nell'allocazione delle risorse.

La scheda di budget contiene oltre all'indicazione delle azioni da intraprendere anche ulteriori eventuali prescrizioni utili alla realizzazione delle strategie aziendali e rappresenta il deployment degli obiettivi alle strutture interne.

Le schede vengono sviluppate, assegnate, compilate e successivamente valutate attraverso la procedura informatica in uso "AlphaBox".

Gli indicatori sono sviluppati in funzione della disponibilità di informazioni di dettaglio, raccordate alle azioni ipotizzate, al fine di poter procedere ad una valutazione il più oggettiva possibile dei risultati raggiunti.

In ragione delle circostanze precedentemente esposte, gli obiettivi potranno essere ulteriormente specificati, rimodulati ed integrati, in relazione a modifiche nel contesto organizzativo interno e/o esterno nonché alle prescrizioni che dovessero derivare dai redigenti Piani Operativi, come già detto precedentemente.

La Struttura Tecnica Permanente per la Performance (di seguito STP) provvede periodicamente all'elaborazione ed analisi delle informazioni necessarie ai fini della e procede al preesame delle schede di budget, a seguito delle attività di rendicontazione, sulla base delle informazioni disponibili attraverso i flussi informativi aziendali.

La STP garantisce la strutturazione dei dati aziendali all'interno di una reportistica fruibile anche in termini infrannuali, al fine di garantire la possibilità di correggere in corso d'opera eventuali criticità di processo che potrebbero inficiare la realizzazione dei desiderata.

A seguito delle attività di pre-analisi, le schede e la reportistica di analisi vengono trasmesse all'OIV che procederà alle verifiche di merito finali.

L'esercizio 2024 ha rappresentato un ulteriore tassello verso l'informatizzazione delle attività e dei servizi interni nell'ottica di:

- snellire i processi;
- di ridurre la burocratizzazione delle attività;
- ridurre i tempi di evasione di attività/servizi.

### **2.2.2 La programmazione annuale**

Se la programmazione di esercizio contribuisce a delineare azioni, in virtù di obiettivi chiari sintetici ed oggettivamente misurabili, il controllo di quanto realizzato, secondo l'andamento ciclico definito al D.Lgs 150/2009, produrrà informazioni utili per correggere le decisioni prese ed eventualmente modificare i documenti di programmazione adottati.

Tale percorso, oltre a favorire la condivisione degli obiettivi aziendali e della mission aziendale, permette di pervenire alla responsabilizzazione del personale interno (performance individuale), per giungere alla realizzazione dei desiderata inizialmente programmati (performance organizzativa).

Nell'ambito dello sviluppo di una necessaria maturità organizzativa e gestionale, è richiesto al personale interno un'ulteriore crescita in termini di commitment sui sistemi di valutazione e misurazione, inteso come grado di coinvolgimento e sensibilizzazione verso tutte quelle tematiche volte allo sviluppo di sistemi controllo.

Tale risultato, oltre a favorire la crescita di una generale cultura della programmazione ed orientamento ai risultati, favorirà contemporaneamente la valorizzazione di quanto prodotto e realizzato dai vari servizi/UU.OO. interni, nell'ottica di una complessiva crescita del sistema.

Il tutto deve essere accompagnato dalla crescita del personale interno, in chiave di acquisizione di nuove unità e/o di turn-over di quello presente, nell'ottica di un travaso delle conoscenze ed esperienze.

La Direzione Strategica intende, in tal senso, prevedere momenti di confronto su metodologie e strumenti di valutazione nonché di condividere anche le eventuali criticità ostative alla realizzazione degli obiettivi delineati.

In tale ambito emergono considerazioni in merito ad alcuni aspetti critici inerenti le modalità e gli strumenti di programmazione nell'ambito del ciclo della performance:

- Qualità dei sistemi informativi;
- Metodologie di analisi dei risultati;
- Metodi di programmazione.

Nel corso dell'esercizio 2024, l'Azienda ha proseguito infatti nell'implementazione dei sistemi informativi interni, al fine di velocizzare il transito informativo e di rendere disponibili set informativi qualitativamente rilevanti.

Tali strumenti renderanno disponibili ai responsabili di struttura strumenti e dati descrittivi della propria realtà organizzativa al fine di poter rendicontazione i risultati raggiunti in tempi congrui rispetto alle scadenze previste, in un'ottica di più generale miglioramento del ciclo della performance.

### **2.2.3 DALLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA ALLA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

#### **Performance organizzativa: obiettivi operativi ed indicatori di risultato**

La metodologia di budget è quel processo organizzato per la pianificazione e il controllo operativo e finanziario che consente di gestire, per un orizzonte temporale definito, le risorse finanziarie in modo efficiente, pianificare obiettivi e valutare le prestazioni nel tempo.

Attraverso il budget gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi ed azioni ed assegnati alla responsabilità gestionale delle strutture, in relazione alle risorse disponibili, secondo quanto previsto al provvedimento n°160 del 25/02/2016 (regolamento di budgeting).

Pe sua natura, tale attività rientra nell'ambito dei sistemi e delle strutture di programmazione e controllo di gestione, cui le afferiscono le risorse che si occupano dell'espletamento di tali attività.

Le schede di budget, pertanto:

definiscono azioni ed interventi, ritenuti rilevanti rispetto agli obiettivi di performance pianificati e programmati;

sono affiancate da un sistema di indicatori, sintetici e misurabili in modo oggettivo.

Le schede di budget vengono assegnate alle strutture, in funzione del contesto operativo interno, attraverso l'interfaccia dei responsabili delle macrostrutture aziendali (negoziazione a due livelli) e, dunque, per il tramite delle aggregazioni dipartimentali e/o strutturali interne (ospedali/distretti/dipartimenti territoriali).

Si riporta di seguito il modello di scheda di budget impiegato presso l'ASREM.

 <b>ASREM</b> <b>Scheda di Budget CdR</b>		Anno:
MACRO CdR DIRETTORE	UOC DIRETTORE/RESP.	
STRATEGIA	OBBIETTIVO	PESO
	INDICATORE	PESO
		STORICO
		PERF 0%
		TARGET 100%

### Performance individuale: valorizzazione degli apporti individuali e correlato sistema premiante

Nell'ambito di una valutazione ciclica ed integrata dei processi/attività interni, viene affiancata alla performance di natura organizzativa quella individuale, in termini di apporto di ciascuno alla realizzazione dei risultati all'interno delle equipe di lavoro.

È garantito il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali aziendali, nel rispetto della normativa di riferimento:

- per la condivisione della metodologia di valutazione delle performance individuali;
- per le modalità di calcolo dei premi incentivanti.

In estrema sintesi, è prevista una scala a cinque livelli di apporto individuale, rappresentativi di contenuti trasparenti ed oggettivabili, in funzione dei quali viene valutato l'impegno organizzativo di ciascun operatore. Lo stesso operatore viene coinvolto nel perseguimento dei correlati obiettivi di struttura, secondo gli ambiti di attività concordati con il proprio direttore.

Il tutto è analiticamente descritto all'interno dei protocolli sul sistema premiante di area contrattuale, approvati con i provvedimenti del Direttore Generale n.ri 583, 584 e 585 del 27/08/2015.

Nel biennio 2025/2026, a seguito dell'aggiornamento del Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance e dell'aggiornamento dei Protocolli applicativi per la gestione dei sistemi premianti per la Dirigenza e per il Comparto, verrà implementato il Performance Management che permetterà a tutti gli attori del ciclo della performance (valutati, valutatori, Direzione Strategica, Organismo Indipendente di Valutazione, Struttura Tecnica Permanente, etc.) di monitorare tutte le fasi del ciclo della performance dalla assegnazione dei singoli obiettivi al loro monitoraggio e alla loro validazione. In particolare si sottolinea come il nuovo processo preveda la gestione della performance individuale secondo una logica necessariamente collegata alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo coordinato dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe, in coerenza con il modello dell'albero della performance.

### Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Il bilancio economico di previsione per l'anno 2025 è stato approvato con provvedimento DG del

30/12/2024 n.1147 e contiene la valorizzazione delle manovre di contenimento dei costi secondo le indicazioni sulle macro voci di spesa di cui ai Piani Operativi regionali.

Lo stesso rappresenta il tetto massimo invalicabile di risorse disponibili all'Azienda per classi di costo, necessarie al mantenimento di adeguati standard di erogazione dei LEA. Al contempo rappresenta il punto di riferimento per le attività da realizzare, attraverso adeguato flussi economici, finanziari e di cassa. Come detto, nell'ottica di adeguarsi al redigendo Piano Operativo regionale, lo stesso potrà subire revisioni in funzione della ulteriore programmazione regionale ovvero di mutamenti del contesto organizzativo interno e/o di riferimento esterno.

Sono state considerate, in tal senso:

- l'efficientamento dell'apparato organizzativo;
- la razionalizzazione nella struttura dei costi per l'acquisizione di dispositivi medici e prodotti farmaceutici;
- la razionalizzazione nel costo della rete dei servizi sanitari in convenzione;
- la razionalizzazione nella struttura del costo del personale.
- In linea con quanto detto, l'art. 5 comma 1 e l'art. 10, comma 1 del D. Lgs 150/2009 prevedono che la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance aziendale debba avvenire in maniera integrata con il ciclo della performance e nei limiti delle risorse previste all'interno del bilancio di previsione.

Si riporta un estratto del BEP 2025 distinto per macro-aggregati di costo:

Descrizione voce	Importo
Contributi in c/esercizio	546.965.028
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 481.814
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	7.172.180
Concorsi, recuperi e rimborsi	9.236.229
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	5.482.111
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	7.432.850
Altri ricavi e proventi	356.637
<b>Totale valore della produzione</b>	<b>576.163.221</b>

Acquisti di beni	125.494.247
Acquisti servizi sanitari	190.298.675
Acquisti di servizi non sanitari	53.574.817
Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	13.033.685
Godimento di beni di terzi	2.427.751
Personale del ruolo sanitario	166.307.166
Oneri diversi di gestione	1.435.989
Ammortamenti	10.701.445
Variazione delle rimanenze	- 1.415.352
Accantonamenti dell'esercizio	7.497.813
<b>Totale costi della produzione</b>	<b>597.371.231</b>

<b>Totale proventi e oneri finanziari</b>	<b>- 1.678.029</b>
---	--------------------

<b>Totale proventi e oneri straordinari</b>	<b>-</b>
---	----------

<b>Totale imposte e tasse</b>	<b>14.745.180</b>
-------------------------------	-------------------

<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>- 37.631.219</b>
-------------------------------	---------------------

In tal senso, attraverso la correlazione con le risorse disponibili, viene garantita l'effettiva realizzabilità

dei desiderata che divengono oltre che efficaci anche finanziariamente sostenibili.

#### **2.2.4 Azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance**

Si è già parlato in merito alla necessità di intraprendere percorsi interni che garantiscano progressivamente:

- la crescita della cultura organizzativa interna
- l'incremento del grado di coinvolgimento dei partecipanti alle tematiche inerenti le procedure di valorizzazione e valutazione delle attività;
- la percezione circa il grado di commitment della Direzione Strategica verso l'intero ciclo di gestione della performance, quale ulteriore volano per stimolare l'attenzione di tutti;
- la proceduralizzazione delle attività e dei processi, che permetterà di pervenire alla semplificazione organizzativa e gestionale necessaria in presenza di un contesto operativo e territoriale estremamente variegato.

Restano confermati i principi ispiratori che caratterizzano tutto il ciclo:

**OBIETTIVI:** certi e concretamente perseguibili;

**PARTECIPAZIONE:** gli obiettivi dovranno essere oggetto di negoziazioni anche in merito, alle eventuali criticità di processo;

**CONTROLLO:** il monitoraggio periodico consente di "correggere il tiro" e mettere in campo eventuali azioni correttive, in presenza di scostamenti apprezzabili rispetto ai risultati attesi;

**INFORMAZIONI:** crescita del grado di informatizzazione per garantire la disponibilità di dati immediatamente fruibili;

**RESPONSABILITÀ:** responsabilizzazione dei dirigenti di UU.OO. e del relativo personale, ciascuno secondo livelli di coinvolgimento e risultati attesi;

**TEMPI:** l'attenzione e la sensibilizzazione verso tali tematiche produrrà l'effetto di garantire il rispetto dei tempi nell'esecuzione dei rispettivi adempimenti.

Notevoli passi in avanti sono stati realizzati anche in merito alle attività connesse:

- al progetto regionale ex art.79, che ha condotto alla messa in opera di un cruscotto informativo (SIRMEC), in corso di perfezionamento per garantire la disponibilità di informazioni utili a livello organizzativo/decisionale (Direzione Strategica) ed a livello operativo/di controllo;
- allo sviluppo del cruscotto direzionale sul modulo di controllo di gestione all'interno del gestionale AREAS, attraverso cui è stata realizzata una prima bozza di modello di conto economico di unità operativa e di macrostruttura. Tale strumento permette di valorizzare ulteriormente gli strumenti di contrattazione realizzata attraverso le schede di budget.

## **2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

La prevenzione della corruzione e della trasparenza deve essere considerata un valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione pubblica. La strategia di prevenzione del rischio corruttivo e della trasparenza 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 comporta un'amministrazione più efficiente, meno esposta ai rischi, nonché accresce il rapporto democratico tra il cittadino e la pubblica amministrazione, ovvero rafforza la fiducia che l'amministrato ha verso l'amministratore.

Introduzione

Con Deliberazione n. 605 n del 19.12.2023 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione - aggiornamento 2023, cui dovranno uniformarsi gli Enti che sono destinatari della disciplina sul PIAO.

Il Piano Nazionale Anticorruzione rappresenta lo strumento giuridico di base, idoneo a ricomprendere, riassumere, coordinare, elaborare, definire tutti i contenuti previsti dalla Normativa in materia, ad iniziare dalla legge n. 190/2012, dopo aver ratificato, con la Legge 116/2009, gli impegni presi in sede di Convenzione delle Nazioni Unite del 2003 contro la corruzione (c.d. Convenzione di Merida).

In tal modo si è delineato formalmente, un orientamento preciso volto a tutelare l'integrità del pubblico funzionario 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.

Il presente PTPCT, come il PNA, ha durata triennale, è aggiornato annualmente e la sua funzione è di programmazione, di definizione degli obiettivi, di indicatori e misure da realizzare e di vigilanza sull'applicazione, pertanto, il PTPCT può essere inquadrato come un atto amministrativo a contenuto normativo-programmatico.

La struttura del documento fa riferimento a quanto espresso nel decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2022 e in linea con l'aggiornamento del PNA 2023 approvato dall'ANAC con Deliberazione n. 605 n del 19.12.2023.

L'inserimento nel PIAO dello stesso permette di garantire il raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con il Piano della Performance (PP) e col 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.

### 2.3.1 Quadro normativo 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";
- D.Lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Circolare del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione n. 1/2014 "Ambito soggettivo e obiettivo 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 inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile in caso di incarichi inconfiribili 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 inconfiribilità 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 - trasparenza successivi al PNA 2019 Delibera n. 1064/2019 “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.1, 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 n. 122 del 16-3-2022 “Individuazione dei dati e delle informazioni che le stazioni appaltanti devono fornire alla Banca dati nazionale dei contratti ...”;
  - 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”;
  - ANAC 24/06/2022 “Schema in corso di consultazione del Piano nazionale anticorruzione PNA 2022-24”;
  - Decreto del Dipartimento Funzione 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.AC. e sull’attività ispettiva di iniziativa curata dagli Uffici dell’A.N.AC. 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. 449 del 28-9-2022 “Aggiornamento dei prezzi di riferimento della carta in risme - settembre 2022”;
  - 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";

### 2.3.2 Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.Re.M. e i relativi compiti e funzioni declinate nel PNA 2016 che non hanno visto sostanziali modifiche nei successivi aggiornamenti sono:

- 1) **La Direzione Strategica:** designa il Responsabile; adotta il PIAO che contiene il documento RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e adozione della Trasparenza;
- 2) **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza** (L.190/12, D. Lgs n. 97/2016) elabora la proposta del documento RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA, ne verifica l'efficacia, attuazione e idoneità; propone modifiche del documento stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione aziendale

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

- 1 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;
- 2 a campione su determinati ambiti attraverso sopralluoghi e/o audit.

Per quanto relativo alla Trasparenza: svolge le funzioni e i compiti ad esso attribuiti dal D.L.vo 33/2013.

#### 3) L'Organismo Indipendente di Valutazione:

- 1 promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
- 2 partecipa al processo di gestione del rischio;
- 3 considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei propri compiti;
- 4 verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano delle performance;
- 5 verifica che il documento Rischi corruttivi e trasparenza sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;
- 6 valuta le performance anche tenendo conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione;

#### 4) I Referenti:

I Referenti all'interno dell'Unità Organizzativa o Struttura di assegnazione hanno i seguenti compiti:

- procedere alla pubblicazione sul portale web dell'Azienda di provvedimenti/atti/documenti/dati, in adempimento alla vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione;
- coordinare le attività connesse all'anticorruzione della propria Unità Organizzativa o Struttura;
- monitorare l'adeguatezza dei protocolli/procedure in uso e valutare la necessità di proporre modifiche agli stessi, o adozione di nuove d'intesa con il proprio Dirigente/ Responsabile.

#### 5) Tutti i dirigenti per l'area di competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- collaborano al processo di monitoraggio degli indicatori individuati nel Piano.

#### 6) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):

- segue i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza e collabora con il Responsabile della Prevenzione.

#### 7) 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.

#### 8) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

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

### **2.3.3 Il sistema di gestione del rischio corruttivo**

Il processo del rischio corruttivo - funzionale alla individuazione delle misure più adeguate a ridurre il margine che si verifichino ipotesi di corruzione - segue un iter articolato in tre fasi fondamentali:

1. analisi del contesto interno ed esterno;
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.

### **2.3.4 Mappatura dei processi e valutazione dei rischi**

La principale esigenza cui il Piano Anticorruzione e Trasparenza risponde è l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione secondo quanto previsto dall'art. 1 comma 9 lett. a) della Legge 190/201 e dall'ANAC nei Piani Nazionali Anticorruzione.

In relazione all'articolazione organizzativa dell'Azienda sono ritenute ad elevato rischio di corruzione le attività riconducibili a procedimenti o procedure riguardanti:

- autorizzazione o concessione;
- aggiudicazione contratti in generale, con particolare riferimento alla scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- autorizzazioni, concessioni, permessi, licenze, irrogazione di sanzioni, verifiche fiscali e istituti deflattivi del contenzioso;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150/2009.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti aree di rischio: processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale; processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006; processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Le suindicate aree di rischio si articolano, a loro volta, nelle seguenti sottoaree:

A) Area acquisizione e progressione del personale - 1. Reclutamento; 2. Progressioni di carriera; 3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area affidamento di lavori, servizi e forniture - 1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento; 2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento; 3. Requisiti di qualificazione; 4. Requisiti di aggiudicazione; 5. Valutazione delle offerte; 6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte; 7. Procedure negoziate; 8. Affidamenti diretti; 9. Revoca del bando; 10. Redazione del crono programma; 11. Varianti in corso di esecuzione del contratto; 12. Subappalto; 13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C) Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an; 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato; 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato; 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale; 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an; 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto

D) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario - 1. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an; 2. Provvedimenti amministrativi a contenuto vincolato; 3. Provvedimenti amministrativi vincolati nell'an e a contenuto vincolato; 4. Provvedimenti amministrativi a contenuto discrezionale; 5. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an; 6. Provvedimenti amministrativi discrezionali nell'an e nel contenuto.

Nell'ambito di attuazione della legge 190/2012, la gestione del rischio rappresenta la finalità principale cui tendono tutte le azioni le quali hanno carattere preventivo e comprendono un insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione nel campo del rischio di corruzione.

La A.S.Re.M. in relazione alla complessità dell'articolazione aziendale e in aderenza alle indicazioni fornite dall'ANAC nel PNA 2016 circa le ulteriori aree a rischio in sanità, ha redatto una mappatura dei rischi quale documento dinamico da aggiornare di volta in volta in base alle necessità dell'azienda.

Per l'identificazione dei possibili rischi sono presi a riferimento i criteri indicati nel P.N.A 2016 e nei relativi allegati considerando le probabilità di accadimento, cioè la stima di quanto è probabile che il rischio si manifesti in quel processo e l'impatto dell'accadimento, cioè la stima dell'entità del danno materiale o di immagine connesso all'eventualità che il rischio si concretizzi.

A tal uopo sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella (TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO) di cui all'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione sulla base dei seguenti indici di analisi del rischio:

Probabilità, valutata sulla base di alcune caratteristiche del processo quali la discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli;  
Impatto, valutato in termini organizzativi, economici, reputazionali e di immagine.

Il livello di rischio è stato determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto.

Secondo la metodologia dell'allegato 5 del PNA, il VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITA':

0 nessuna probabilità; 1 improbabile; 2 poco probabile; 3 probabile; 4 molto probabile; 5 altamente probabile.

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:

0 nessun impatto; 1 marginale; 2 minore; 3 soglia; 4 serio; 5 superiore.

L'analisi del rischio è stata effettuata, per ciascun processo, secondo la seguente matrice, espressa in valori medi.

Di seguito si riportano le schede di valutazione di ciascun processo a rischio afferente a ciascuna struttura interessata nonché il quadro distinto delle aree di rischio per ogni processo individuato.

#### VALORI AREE A RISCHIO

##### AREA DI RISCHIO A ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

BASSO DA 1 A 3	MEDIO DA 3 A 5	ALTO OLTRE 5	
-------------------	-------------------	-----------------	--

#### U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo – Definizione fabbisogni del personale.

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	4		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>3,5</b>	<b>Media</b>	<b>1,5</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo - Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato mediante concorso.**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>3,5</b>	<b>Media</b>	<b>1,5</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25**

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo -Assunzione personale dipendente a tempo determinato mediante selezione pubblica**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>20</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>3,33</b>	<b>Media</b>	<b>1,5</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,99**

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo - Mobilità Volontaria**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	5	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	3	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	4	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	
<b>Media</b>	<b>2,66</b>	<b>Media</b>	<b>6</b>
			<b>1,5</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 3,99**

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo - incarichi dirigenziali ex art. 15 Septies D.Lgs. 502/92**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>

<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25**

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo - Accesso all’incarico di direzione di Unità Operativa.**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull’immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,37**

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo - Affidamento incarichi interni**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	1	Impatto organizzativo, economico e sull’immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>1,66</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 2,90**

**U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE –processo – Conferimento incarichi di collaborazione**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	4	Impatto organizzativo, economico e sull’immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,8</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,9**

**U.O.S.V.D. FORMAZIONE COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON L’UNIVERSITA’  
–processo – Conferimento incarichi ai docenti.**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	4
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,8</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,9

**AREA DI RISCHIO B**  
**AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE**

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVO -processo**  
**- Definizione dell'oggetto dell'affidamento**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,55

**U.O.C ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI -TECNICO MANUTENTIVA processo -**  
**Individuazione dello strumento/Istituto per l'affidamento**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,55

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA -processo -Requisiti di qualificazione (tecnici-economici dell'impresa)**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA processo -Requisiti di aggiudicazione**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA -processo -Valutazione delle offerte**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA -processo  
- Verifica dell'eventuale anomalie delle offerte**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25**

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA -processo - Procedure negoziate**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25**

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA -processo - Affidamenti diretti**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA -processo –  
Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di  
esecuzione del contratto**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA -processo  
- Revoca bando**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA  
-processo Redazione del cronoprogramma (tempistica appalto)**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	

Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,55

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA processo –  
Varianti in corso di esecuzione del contratto**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,55

**U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI - TECNICO MANUTENTIVA-  
processo 13. Subappalto.**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,83</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,95

**U.O.C. - TECNICO MANUTENTIVA- Processo 1. PNRR programmazione dei lavori**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1

Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,83</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,95

**U.O.C. - TECNICO MANUTENTIVA- Processo 2. PNRR programmazione dei servizi e delle forniture**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,83</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,95

**U.O.C. - TECNICO MANUTENTIVA- Processo 3. PNRR Definizione dell'oggetto dell'affidamento**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,83</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,95

**U.O.C. – ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI TECNICO MANUTENTIVI- Processo 4. PNRR Affidamenti diretti**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2

Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,83</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,95**

**U.O.C. – ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI TECNICO MANUTENTIVI - Processo 5.  
PNRR Subappalto**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,83</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,95**

**U.O.C. – ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI TECNICO MANUTENTIVI - Processo 6.  
PNRR Varianti in corso d'opera**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>7</b>
<b>Media</b>	<b>2,83</b>	<b>Media</b>	<b>1,75</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,95**

**AREA DI RISCHIO C  
PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI  
DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO  
PER IL DESTINATARIO**

**AREA PREVENZIONE –DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: processo –emissione atti/documentazione a valenza autorizzativa (riconoscimenti e/o altre autorizzazioni sanitarie ed amministrative)- Certificazioni**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	4
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>2,25</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,62

**AREA PREVENZIONE –DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: processo –emissione pareri**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	4
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>2,25</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,62

**SC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO: processo - Gestione liste di attesa e**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	3	Impatto economico	5
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
<b>Totale</b>	<b>13</b>	<b>Totale</b>	<b>10</b>
<b>Media</b>	<b>2,1</b>	<b>Media</b>	<b>2,5</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**DIREZIONI SANITARIE PP.OO/DIPARTIMENTO STRUTTURALE CHIRURGICO: processo - Gestione liste di attesa P.O**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	2

Rilevanza esterna	3	Impatto economico	5
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	2
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
<b>Totale</b>	<b>13</b>	<b>Totale</b>	<b>10</b>
<b>Media</b>	<b>2,1</b>	<b>Media</b>	<b>2,5</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**DISTRETTO SANITARIO DI BASE processo - Somministrazione farmaci, sussidi, assistenza sanitaria –inserimento in Strutture Esterne**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	4	Impatto reputazionale	1
Valore economico	4	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 6

**SERD processo–Somministrazione farmaci, sussidi, assistenza sanitaria – inserimento in Strutture Esterne**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	3	Impatto economico	1
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	1
Valore economico	4	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE–processo Somministrazione farmaci, sussidi, assistenza sanitaria -inserimento in Strutture Esterne**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	4	Impatto reputazionale	1
Valore economico	4	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 6**

**U.O.S.V.D. MEDICINA LEGALE : processo -Commissione invalidità civile –Legge 104/92**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 6**

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA:  
processo - Rilascio patenti, patenti speciali e porto d'armi**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	3	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>2,3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,6**

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA:  
processo - Valutazione condizioni di inabilità al lavoro**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	5	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	3

Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	4
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>Totale</b>	<b>11</b>
<b>Media</b>	<b>3,50</b>	<b>Media</b>	<b>1,84</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 6,44

#### MEDICINA LEGALE : processo Commissione Medico Locale

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	5	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 6

#### AREA DI RISCHIO D PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO

#### U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE: processo Autorizzazioni rilasciate ai sensi dell'art. 53 D.Lgs 165/2001

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	1	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	3
Valore economico	2	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>10</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>1,6</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 3,2

#### U.O.C. AFFARI GENERALI-SUPPORTO GIURIDICO : processo –Commissione di valutazione risarcimento danni

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	2
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	2
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		

<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>Media</b>	<b>1,5</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 3,90**

**U.O.C. SUPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO: processo –affidamento incarichi esterni**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	5	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	2	Impatto economico	2
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	3
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>2,2</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 6,6**

**INNOVAZIONE, PIANI E PROGETTI/DIPARTIMENTO DI STAFF: processo –Sperimentazioni**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	2
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	3
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>3</b>	<b>Media</b>	<b>2,2</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 6,6**

**FARMACEUTICA TERRITORIALE: processo -rimborsi per erogazione farmaci e sussidi**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	2
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>Media</b>	<b>1,5</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 3,9**

**DISTRETTO SANITARIO DI BASE: processo –Gestione rimborsi ed assistenza protesica, sussidi**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>2,3</b>	<b>Media</b>	<b>1,5</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 3,4**

**DISTRETTO SANITARIO DI BASE: processo –  
Autorizzazioni e controlli assistenza domiciliare programmata**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	4
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	2
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>10</b>
<b>Media</b>	<b>2,50</b>	<b>Media</b>	<b>1,67</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,18**

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA:  
processo - Istruttoria e pagamenti ex L. 210/92**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>17</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>2,84</b>	<b>Media</b>	<b>1,00</b>

**Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 2,84**

**AREA DI RISCHIO E  
ULTERIORI ATTIVITA' MAGGIORMENTE ESPOSTE A RISCHIO CORRUZIONE**

**MEDICO COMPETENTE processo –giudizi di idoneità**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	3	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	4
Valore economico	2	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>2,2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,5

**U.O.C. TECNICO MANUTENTIVA/CONTRATTI E LOGISTICA  
processo–Gestione Patrimonio Immobiliare**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	3	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	3
Valore economico	2	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>2,3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,6

**TECNICO MANUTENTIVA –processo -manutenzione edifici/impianti**

<b>Valutazione probabilità</b>		<b>Valutazione impatto</b>	
Discrezionalità	4	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	3	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	3
Valore economico	2	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>2,3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,6

## UFFICIO ALPI/ DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. –processo -Attività Libero Professionale

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	3
Rilevanza esterna	4	Impatto economico	2
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	2
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>2,6</b>	<b>Media</b>	<b>2,2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,7

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: processo –Attività di Vigilanza e Ispezione

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	2
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	4
Valore economico	3	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	2
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	3		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>9</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>2,25</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,62

DIREZIONE SANITARIA/DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.:  
processo –attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	2	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5

**DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.: processo –Servizio Cassa**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	2	Impatto organizzativo	5
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	1	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	1
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>15</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>2,5</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5

**U.O.C. CONTABILITA' E BILANCIO: processo –Gestione delle entrate e della spese**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	5	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	1	Impatto economico	2
Complessità del processo	2	Impatto reputazionale	2
Valore economico	4	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	1		
Controlli	1		
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>Totale</b>	<b>8</b>
<b>Media</b>	<b>2,3</b>	<b>Media</b>	<b>2</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 4,6

**S.S. COMMITTENZA –processo -contratti con strutture esterne**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>3,5</b>	<b>Media</b>	<b>1,5</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

**U.O.C. CONTRATTI E LOGISTICA –processi: stipula contratti-Gestione dei Servizi aziendali  
-Gestione magazzini-Gestione inventario**

Valutazione probabilità		Valutazione impatto	
Discrezionalità	1	Impatto organizzativo	1
Rilevanza esterna	5	Impatto economico	1
Complessità del processo	3	Impatto reputazionale	1
Valore economico	5	Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	3
Frazionabilità del processo	5		
Controlli	2		
<b>Totale</b>	<b>21</b>	<b>Totale</b>	<b>6</b>
<b>Media</b>	<b>3,5</b>	<b>Media</b>	
			<b>1,5</b>

Valutazione complessiva del rischio= Media Probabilità x Media Impatto= 5,25

### 2.3.5 Misure per prevenire i rischi di corruzione

#### AREA A: acquisizione e progressioni del personale

Area di rischio	Processi rischio	a	Rischio	Responsabilità	Misure di prevenzione del rischio
Acquisizione e progressione del personale Pubblicazione Incarichi professionali Formazione del personale	Definizione fabbisogni personale		Alto	Gestione Risorse Umane	-Accertare, attraverso l'acquisizione di idonea documentazione, la coerenza tra la richiesta di avvio della procedura concorsuale e di nomina e le previsioni dell'Atto Aziendale, della dotazione organica e degli indirizzi di programmazione regionale. -Per gli incarichi di Direttore di Dipartimento, Distretto e Presidio Ospedaliero: predeterminazione dei criteri di scelta. Esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti posseduti.
	-Assunzione personale dipendente tempo indeterminato mediante concorso	a	Alto		
	-Assunzione personale dipendente tempo determinato mediante	a	Medio	Gestione Risorse Umane	-predeterminazione dei criteri di scelta nella nomina della commissione (sorteggio competenze specifiche ecc...) -individuazione delle materie della prove d'esame secondo quanto stabilito dalla normativa vigente ed

	selezione pubblica  -Mobilità volontaria  Incarichi dirigenziali ex art. 15 septies  -Accesso incarico di direzione U.O.  -Affidamento incarichi interni	Medio  Alto  Medio  Basso		attraverso percorsi imparziali e trasparenti, finalizzati a rendere difficoltoso il verificarsi di fenomeni di corruzione; -Regolamento interno -adempimenti obblighi di pubblicazione -per gli incarichi dirigenziali ex art. 15 septies esplicitare in dettaglio pubblicare la motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario nonché la motivazione alla base della durata dell'incarico che deve cessare in ogni caso al completamento delle procedure concorsuali per la copertura in via ordinaria della posizione dirigenziale. -inserimento dell'obbligatorietà del bando nel regolamento dell'attribuzione di incarichi ad interim. -espletamento delle procedure concorsuali e ricorso agli incarichi ad interim solo per breve durata.
	Conferimento incarichi di collaborazione  Conferimento incarichi ai docenti	Medio	Gestione del Personale  Formazione e rapporti con l'Università	-accertamento mancanza professionalità interne e dichiarazione espressa della carenza di professionalità interne per lo svolgimento dell'incarico che non si sostanzia in una mera clausola di stile ma che indichi il percorso seguito nella verifica; -preventiva adozione di criteri di affidamento; -procedura a evidenza pubblica; predeterminazione della spesa; comunicazione al revisore dei conti ed alla corte dei Conti se richiesto; -acquisizione all'atto dell'incarico della dichiarazione di assenza di incompatibilità;

				<p>-pubblicazione tempestiva nel link “amministrazione trasparente comprensivo di curriculum vitae dell’incaricato e del compenso previsto.</p> <p>-applicazione dello specifico Regolamento adottato con atto deliberativo</p>
		Medio	SSVD Formazione Comunicazione e rapporti con l’Università	<p>-indicazioni sulle motivazioni che hanno determinato la scelta del docente in relazione all’oggetto del corso, la scelta della sede di svolgimento e l’eventuale materiali didattico utile nonché i servizi di ristorazione</p> <p>-Individuazione del docente sulla base anche delle schede di gradimento dei discenti.</p>

#### Area B : affidamento di lavori, servizi e forniture

Area di rischio	Processi a rischio	Rischio	Responsabilità	Misure di prevenzione del rischio
Affidamento di lavori, servizi e forniture – acquisto di beni e servizi e manutenzione edifici ed impianti	-Definizione dell’oggetto dell’affidamento	Alto	Provveditorato/ Economato e Patrimonio/ U.O.C. Tecnico-manutentivo	-Rotazione nella nomina del RUP e dei Tecnici.
	-Individuazione dello strumento/Istituto per l’affidamento	Alto		-Redazione del Piano annuale degli acquisti e dei lavori da realizzare. Il servizio richiedente dovrà motivare adeguatamente la necessità di acquisire un prodotto/servizio esclusivo ;
	- Requisiti di qualificazione (tecnici-economici dell’impresa)	Alto		-monitoraggio delle strutture aziendali che utilizzano con maggiore frequenza la tipologia di acquisizione del prodotto/s
	-Requisiti di aggiudicazione	Alto		- richiedere ai soggetti proponenti l’acquisto di protesi, farmaci (es. clinici) le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto dei quel determinato prodotto;
	-valutazione delle offerte	Alto		-limitare il numero degli affidamenti diretti;
	-valutazione delle eventuali anomalie delle offerte	Alto		- monitorare le giacenze di magazzino; -evitare l’inserimento nei

	<p>-procedure negoziate</p> <p>-affidamenti diretti</p> <p>-utilizzo rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto</p> <p>-revoca bando</p> <p>-redazione del cronoprogramma a (tempistica appalto</p> <p>-varianti in corso di esecuzione del contratto</p> <p>-Subappalto</p>	<p>Alto</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Medio</p> <p>Medio</p>	<p>capitolati speciali d'appalto l'inserimento di prodotti definiti e riconducibili ad un marchio specifico;</p> <p>-verifica della non eccedenza de requisiti di partecipazione rispetto agli importi a base di gara esplicitando nel provvedimento di individuazione della forma di gara i criteri adottati per la determinazione dei requisiti stessi;</p> <p>-individuazione componenti sulla base della preparazione professionale e/o attinenza con l'oggetto di gara;</p> <p>-richiesta di sottoscrizione da parte dei componenti la commissione di gara della dichiarazione di "insussistenza delle cause di incompatibilità e/o di conflitto di interesse anche potenziale" prima dell'adozione del provvedimento di aggiudicazione definitiva della gara;</p> <p>-verifica dell'esecuzione degli adempimenti previsti dal disciplinare;</p> <p>-Richiesta di apposita verbalizzazione/attestazione e della congruità dei beni consegnati / della prestazione resa;</p> <p>-verifica periodica a campione dell'andamento contrattuale tenendo conto dei reclami;</p> <p>-verifica della congruità delle motivazioni addotte per l'incremento di importi contrattuali eccedenti il quinto d'obbligo</p>
--	---	--	---

**Area C: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

Area di rischio	Processi a rischio	Rischio	Responsabilità	Misure di prevenzione del rischio
provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	-Emissione di atti/documentazione a valenza autorizzativa (riconoscimenti e/o altre autorizzazioni sanitarie ed amministrative) e certificazioni  - Emissione di pareri e deroghe	Alto  Alto	Mediche e Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione:I.A.N.; ISP; P.S.A.L.S.A.;I.A.P.Z.;I.A.O.A. ed altre strutture deputate a tali attività	-Pianificazione delle attività programmabili; -Documentazione preliminare al rilascio/diniego conforme alle disposizioni vigenti (regionali, nazionali, comunitarie); -Acquisizione di autocertificazione circa la sussistenza di eventuali conflitti di interesse dei Dirigenti Medici e Veterinari assegnati al territorio di riferimento -per le strutture accreditate: definizione di tempistiche per l'esecuzione del procedimento; previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive - Applicazione di specifica procedura aziendale per rilascio pareri di competenza
	Sanzioni amministrative: Ordinanze Ingiunzione ex L. 689/81 –gestione fase istruttoria – emissione ordinanze- gestione eventuale contenzioso	Alto	Supporto Giuridico	-predisposizione del regolamento aziendale in materia di violazioni amministrative -monitoraggio a campione delle Ordinanze- Ingiunzioni e delle Ordinanze di Archiviazione emesse -rispetto dei termini prescrizionali di legge .
	Esenzioni ticket	Medio	Distretto Sanitario di Base	-monitoraggio semestrale delle esenzioni
	Gestione liste di attesa Pass/cup	Medio	SC Integrazione Ospedale Territorio	-Predisposizione del Percorso di Tutela per i rimborsi ai cittadini che non hanno potuto fruire della prestazione nei tempi di priorità;--Monitoraggio sul completo e corretto utilizzo delle classi di priorità clinica nelle prescrizioni e nella gestione delle liste di attesa.
	Gestione liste di		Direzioni	-Informatizzazione delle

	attesa PO		Sanitarie PPOO Dipartimento Strutturale Chirurgico	liste di attesa di PO per i ricoveri chirurgici programmati e pubblicizzazione dei tempi e dei criteri di priorità; -Monitoraggio sul completo e corretto utilizzo delle classi di priorità clinica nelle prescrizioni e nella gestione delle liste di attesa.
	Inserimento in strutture Assistenziali/Riabilitative	Alto	Distretto Sanitario di Base	Rotazione dei componenti della struttura di valutazione.
	Invalità civile- legge 104/92	Alto	Medicina Legale	Monitoraggio annuale
	Rilascio patenti, patenti speciali e porto d'armi	Medio	Igiene e Sanità Pubblica	Monitoraggio annuale
	Somministrazione e farmaci, sussidi, assistenza sanitaria, inserimenti in strutture esterne	Alto	Distretto Sanitario di Base	-stipula dei contratti -rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali -attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate -formazione e rotazione del personale addetto al controllo
	Stipula contratti con strutture psichiatriche accreditate	Alto	Dipartimento di Salute Mentale	stipula dei contratti -rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali -attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate -formazione e rotazione del personale addetto al controllo

	Somministrazioni e farmaci, sussidi, assistenza sanitaria, inserimenti in strutture esterne	Alto	Dipartimento di Salute Mentale	-rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali -attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate -formazione e rotazione del personale addetto al controllo
	Somministrazioni e farmaci, sussidi, assistenza sanitaria, inserimenti in strutture esterne	Alto	SERD	-rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione Definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali -attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate -formazione e rotazione del personale addetto al controllo
	Valutazione condizioni di inabilità al lavoro	Alto	Igiene e Sanità Pubblica (controllare se in tutte le sedi è ISP)	Monitoraggio annuale
	Commissioni Medico Locali	Alto	U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	Monitoraggio annuale

**Area D: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

Area di rischio	Processi a rischio	Rischio	Responsabilità	Misure di prevenzione del rischio
provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Autorizzazioni rilasciate ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.	Basso	Gestione Risorse Umane	-predisposizione di rendicontazione annuale
	Commissione di valutazione risarcimento del danno	Alto	Settore Affari Generali Supporto Giuridico Amministrativo	-monitoraggio semestrale anche ai fini dell'impatto economico.
	Affidamento consulenze e incarichi esterni dell'Area di rischio Affari Legali e Contenzioso	Alto	Supporto Giuridico Amministrativo	Regolamento attuazione alle disposizioni di cui alle linee guida ANAC n. 12 approvate con Delibera n. 907 del 24.10.2018 –applicazione dei criteri di buon andamento, efficacia, economicità e imparzialità - acquisizione all'atto dell'incarico con della dichiarazione di assenza di incompatibilità; -pubblicazione dell'elenco avvocati sul sito web aziendale. pubblicazione tempestiva nel link "Amministrazione Trasparente" comprensivo di curriculum vitae dell'incaricato e del compenso previsto -predisposizione di rendicontazione annuale

	Recupero Crediti	Alto	Supporto Giuridico	-monitoraggio semestrale -rispetto dei termini prescrizionali per il recupero dei crediti.
	Sperimentazioni	Alto	SSD Innovazione, Piani e Progetti Dipartimento di Staff	-Predisposizione del Regolamento per disciplina delle modalità organizzative e la conduzione di sperimentazioni profit (con sponsor) compresa la ripartizione dei proventi; -utilizzo, nella scelta dello sponsor, di quanto previsto dall'art. 19 del D.lgs. 50/2016.
	Assistenza Farmaceutica: -rimborsi per erogazione farmaci -sussidi	Medio	Farmaceutica	- Monitoraggio semestrale - standardizzazione delle procedure di controllo e verifica e nell'affidamento delle modalità di elaborazione e valutazione dei dati: es: utilizzo del "Sistema Tessera Sanitaria"
	Istruttoria e pagamenti ex L. 210/92	Basso	Igiene e Sanità Pubblica	-Monitoraggio annuale

#### Area E: ulteriori attività maggiormente esposte a rischio corruzione

Area di rischio	Processi a rischio	Rischio	Responsabilità	Misure di prevenzione del rischio
ulteriori attività maggiormente esposte a rischio corruzione	Sorveglianza Sanitaria	Alto	Medico competente	Monitoraggio annuale
	Gestione Patrimonio Immobiliare (acquisti/alienazioni, affitti attivi/passivi)	Medio	Tecnico Manutentivao Contratti e Logistica	attuazione delle misure di trasparenza a cominciare da quelle obbligatorie -in caso di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare le singole procedure dovranno essere improntate nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con

				specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito
Manutenzione edifici/impianti	Medio	Tecnico Manutentivo		-limitare gli affidamenti diretti -monitoraggio annuale
Attività libero professionale	Alto	Gestione Risorse Umane –Ufficio ALPI-		preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche quella da svolgersi presso studi professionali in rete); -negoiazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali; -ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda;
Attività libero professionale	Alto	Direzione Amm.va Ospedale Regionale		-informatizzazione delle liste d'attesa; -obbligo di prenotazione attraverso il CUP aziendale; -ai fini della liquidazione dei compensi- verifica periodica di rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione; -per l'ALPI espletata presso "studi professionali in rete", rafforzamento dei controlli
Attività di vigilanza e ispezione	Alto	Mediche e Veterinarie del Dipartimento di Prevenzione:I.A. N.; ISP; P.S.A.L. S.A.;I.A.P.Z.;I.A. O.A. ed altre deputate a tali attività		-rotazione degli ispettori; la definizione di Attività di vigilanza e ispezione procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come ad es. la definizione di un modello standard di verbale omogeneo.
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Alto	Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero Direzione Amministrativa di Presidio Ospedaliero.		-elaborazione del regolamento per la gestione percorso salma/mortalità intraospedaliera. -rafforzamento degli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni);

			<p>-rotazione del personale interessato e adozione di specifiche regole di condotta;</p> <p>-per gli esterni monitoraggio dei costi e dei tempi di assegnazione delle camere mortuarie;</p> <p>-definizione delle modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali;</p> <p>-monitoraggio delle attività erogate formazione e rotazione del personale addetto al controllo.</p>
Servizio Cassa	Alto	Direzione Amm.va PO	-accertamento quotidiano tra gli incassi contabilizzati dalla società esterna e gli incassi reali al fine di evitare ammanchi di cassa.
Assistenza Farmaceutica e governo clinico del farmaco e dispositivi medici.	Medio	Farmacie Ospedaliere	Analisi dell'appropriatezza consumi ospedalieri di farmaci e dispositivi medici e condivisione con i medici ospedalieri.
Gestione delle entrate e delle spese	Medio	Bilancio e Rilevazioni Contabili	<p>-realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso attuativo di certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci dell'azienda;</p> <p>-implementazione dell'organizzazione e dei sistemi amministrativi-contabili</p> <p>-rispetto della cronologia dei debiti nei pagamenti.</p>
Contratti strutture esterne	Alto	Committenza Nucleo Ispettivo e Controllo esterno	<p>-monitoraggio annuale</p> <p>-attività di vigilanza sulle strutture accreditate.</p>
Gestione di tutti i servizi aziendali  Gestione magazzini	Medio	Contratti e Logistica	<p>-rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti e per l'emanazione dell'atto conclusivo;</p> <p>-verifica della congruità delle motivazioni addotte per l'incremento di importi contrattuali eccedenti il quinto d'obbligo;</p> <p>-limitare gli affidamenti diretti e le proroghe contrattuali.</p> <p>-Indicazione di</p>

	<p>Gestione inventario</p>		<p>motivazione espressa della scelta di ricorrere alla proroga contrattuale.</p> <p>-relazione semestrale sulla gestione dei servizi anche mediante collaborazione/interazione tra le strutture interessate.</p> <p>-relazione annuale anche mediante collaborazione/interazione tra le strutture interessate.</p> <p>-relazione annuale dei beni inventariati e predisposizione del Regolamento/manuale di scarto.</p>
--	----------------------------	--	---

## SEZIONE 3

### 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

#### 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Nella presente sottosezione viene illustrato il modello organizzativo adottato dall'Azienda Sanitaria Regionale del Molise così come segue:

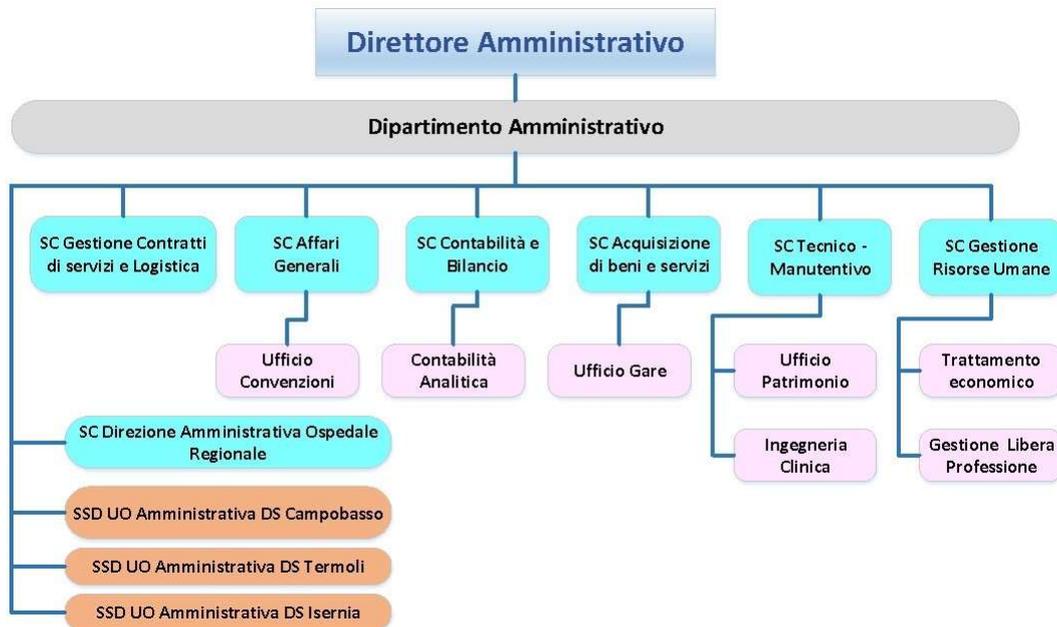
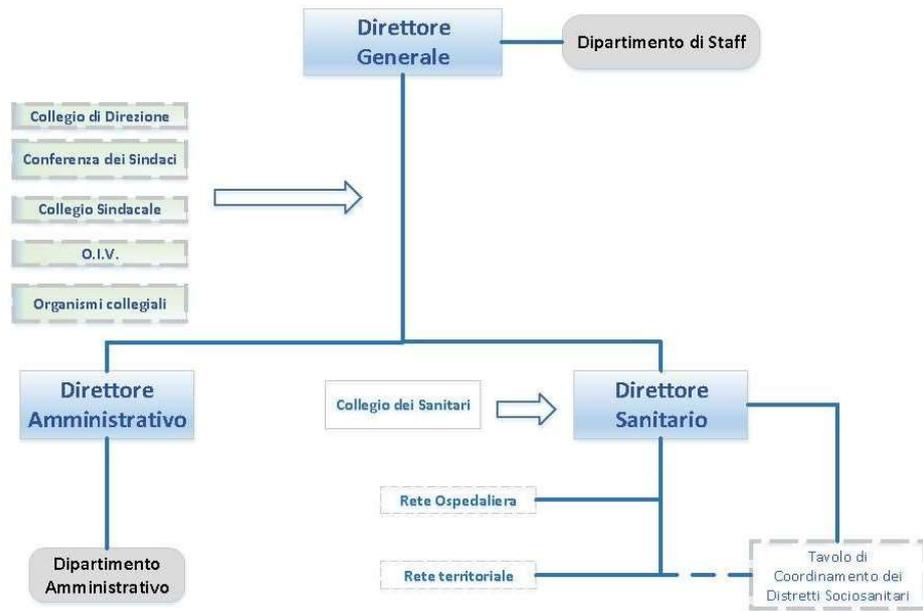
- Organigramma;
- Livelli di responsabilità organizzativa (numero e tipo di incarichi dirigenziali conferiti numero posizioni organizzative e coordinamento);
- Tabella riepilogative del personale dipendente distinto per Area contrattuale.

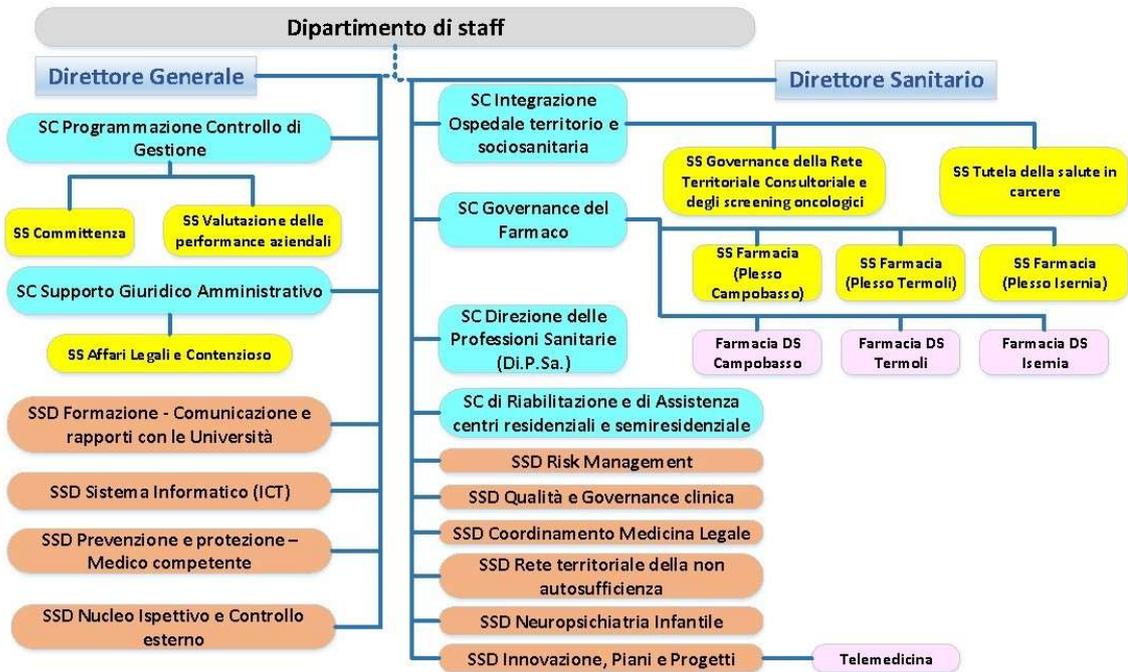
#### Organigramma

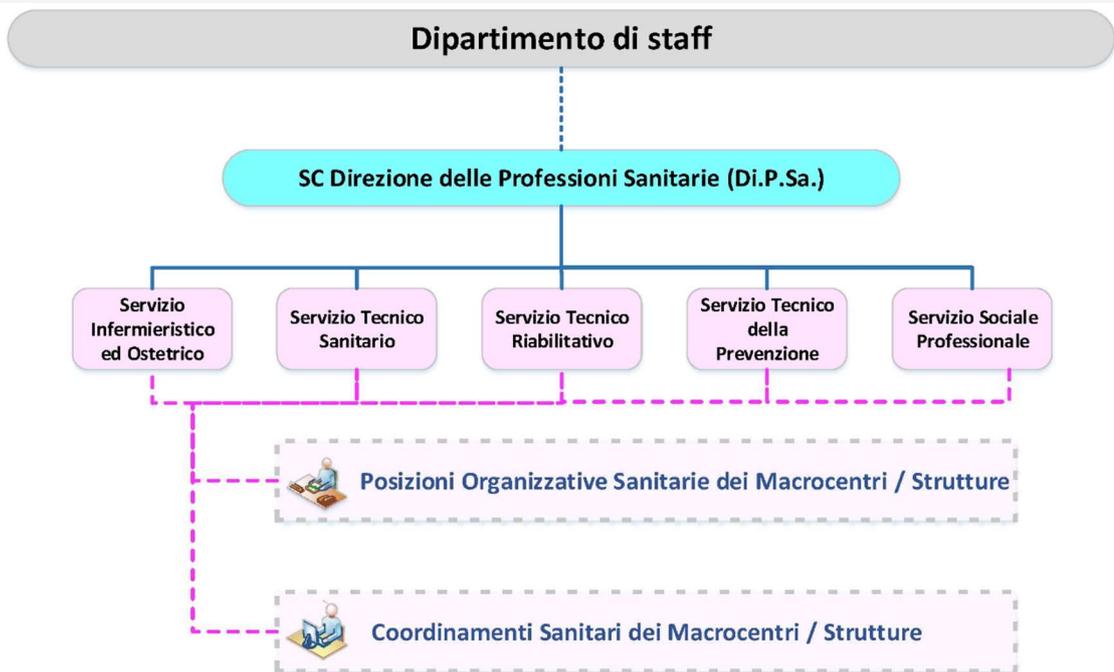
Come illustrato nelle sotto indicate tabelle, l'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise si articola nelle seguenti macro-strutture / strutture:

- Direzione Generale
- Dipartimenti
- Distretti
- Plessi Ospedalieri
- Strutture Complesse (SC) - Strutture semplici Dipartimentali (SSD) - Strutture Semplici(SC)



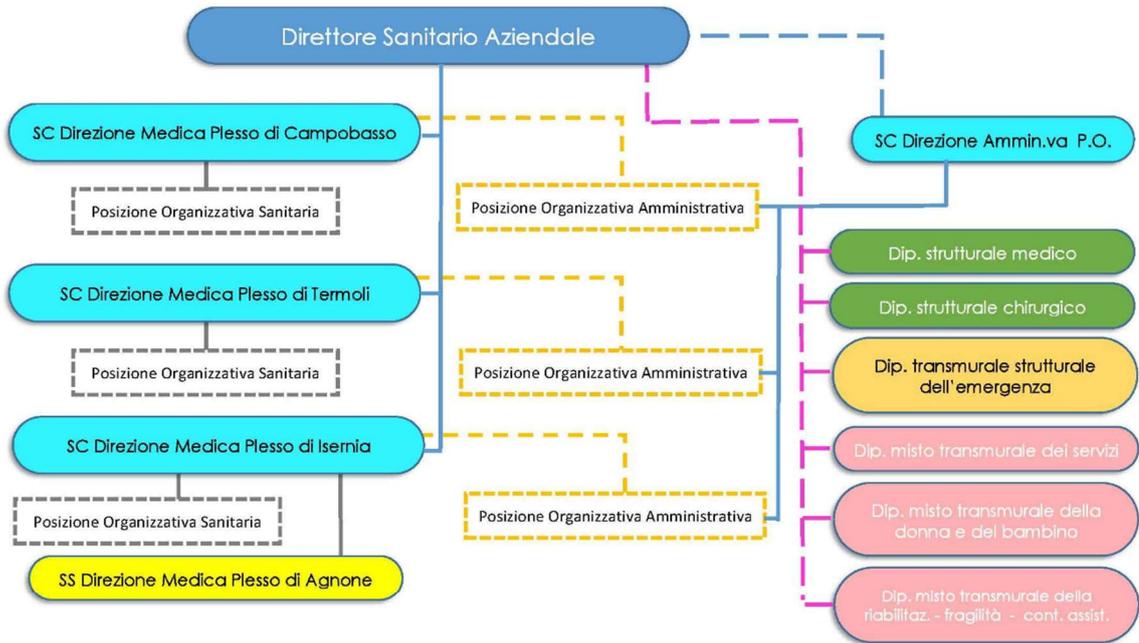






8





## Piano di Organizzazione Aziendale

La rete di assistenza ospedaliera



Plessi Ospedalieri Pubblici	
<b>f</b>	PLESSO OSP. CARDARELLI Campobasso
<b>f</b>	PLESSO OSP. VENEZIALE Isernia
<b>i</b>	PLESSO OSP. SAN TIMOTEO Termoli
<b>h</b>	PLESSO OSP. CARACCIOLLO - Agnone
Strutture Private Accreditate	
<b>c</b>	C.d C. VILLA MARIA Campobasso
<b>d</b>	C.d C. VILLA ESTHER Boiano
<b>e</b>	GEA MEDICA Isernia
<b>g</b>	I.R.C.C.S. NEUROMED
<b>b</b>	FONDAZIONE G.P. II Campobasso



	R.O.	D.H.	Totale PL
<b>Plesso Ospedaliero Pubblico</b>	534	84	618
<b>Struttura Privata Accreditata</b>	355	25	380
<b>Totale Posti Letto Molise</b>	<b>889</b>	<b>109</b>	<b>998</b>

**Dotazione complessiva dei posti letto dell'Ospedale Regionale del Molise**

<b>Reparto</b>	<b>RO</b>	<b>DH+DS</b>	<b>TOTALE PL</b>	<b>Reparto</b>	<b>RO</b>	<b>DH+DS</b>	<b>TOTALE PL</b>
Anestesia e Terapia Intensiva	19	0	19	Oculistica	0	6	6
Cardiologia	27	3	30	Oncologia	8	17	25
Chirurgia Generale	60	9	69	Ortopedia e Traumatologia	50	4	54
Chirurgia senologica e Brest Unit	2	1	3	Ostetricia e Ginecologia	44	5	49
Chirurgia Vascolare	6	1	7	Otorinolaringoiatria	3	5	8
Day hospital Agnone	0	3	3	Pediatria	16	1	17
Day Surgery Agnone	0	3	3	Pronto Soccorso-Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	20	0	20
Detenuti (letti tecnici)	4	0	4	Psichiatria	16	3	19
IVG	0	2	2	Recupero e riabilitazione funzionale	57	2	59
Lungodegenti	36	0	36	Stroke Unit	6	0	6
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	0	3	3	Terapia del dolore	0	2	2
Malattie Infettive e Tropicali	2	1	3	Terapia Intensiva Neonatale	5	0	5
Medicina Interna	102	6	108	Terapia Intensiva Neonatale - Neonatologia	7	1	8
Nefrologia ed Emodialisi	8	2	10	Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	15	0	15
Neurologia	6	2	8	Urologia	19	2	21
Nido (letti tecnici)	20	0	20	<b>Totali posti letto (escluso i letti tecnici)</b>	<b>534</b>	<b>84</b>	<b>618</b>

**Ospedale Regionale del Molise**

Reparto	Plesso di Campobasso			
	RO	DI/DS	Totale PL	Struttura
Day hospital				
Cardiologia	9	1	10	SC
Chirurgia Generale	22	5	27	SC
Chirurgia Vascolare	6	1	7	SC
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb		3	3	SC
Malattie infettive e Tropicali	2	1	3	SSD
Medicina Interna	38	2	40	SC
Nefrologia ed Emodialisi	8	2	10	SC
Nido (**)	8		8	
Neurologia	6	2	8	SC
Oculistica		2	2	SC
Ortopedia e Traumatologia	20	2	22	SC
Ostetricia e Ginecologia	22	2	24	SC
Otorinolaringoiatria	3	1	4	SC
Pediatria	6	1	7	SC
Psichiatria	5	1	6	SS*
Urologia	10	1	11	SC
Anestesia e Terapia Intensiva	8		8	SC
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	6		6	SS
Pronto Soccorso-Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	10		10	SC
Recupero e riabilitazione funzionale	17	2	19	SC
Terapia Intensiva Neonatale - Neonatologia	7	1	8	SS
Oncologia		6	6	SC
Terapia Intensiva Neonatale	5		5	
Detenuti (**)	4		4	
Laboratorio Analisi				SC
Centro Trasfusionale				SC
Anatomia Patologica				SSD
Farmacia Ospedaliera				SS
Servizio di Odontoiatria e Stomatologia				SSD
Emodialisi				SS
Servizio di Gastroenterologia				SSD
Medicina Nucleare				SSD
Medicina Legale Ospedaliera				SSD
Terapia del dolore		1	1	
Chirurgia toracica				SS
Chirurgia senologica e Brest Unit	2	1	3	SSD
Anziano Fragile				SS
IVG		2	2	SSD
Centro Nutrizione Artificiale Clinica e Domiciliare				SSD
Centrale Operativa 118 (Regionale)				SC
Stroke Unit	6		6	SS
Direzione Sanitaria				SC
UO Amministrativa				SC
<b>Totali</b>	<b>218</b>	<b>40</b>	<b>258</b>	<b>38</b>
<b>Strutture Complesse (SC)</b>				<b>22</b>
<b>Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)</b>				<b>9</b>
<b>Strutture Semplici (SS)</b>				<b>7</b>

SS\* Struttura Semplice del Dipartimento di Salute Mentale e delle D.

(\*\*) Letti tecnici non rientranti nel calcolo dei complessivi posti letto

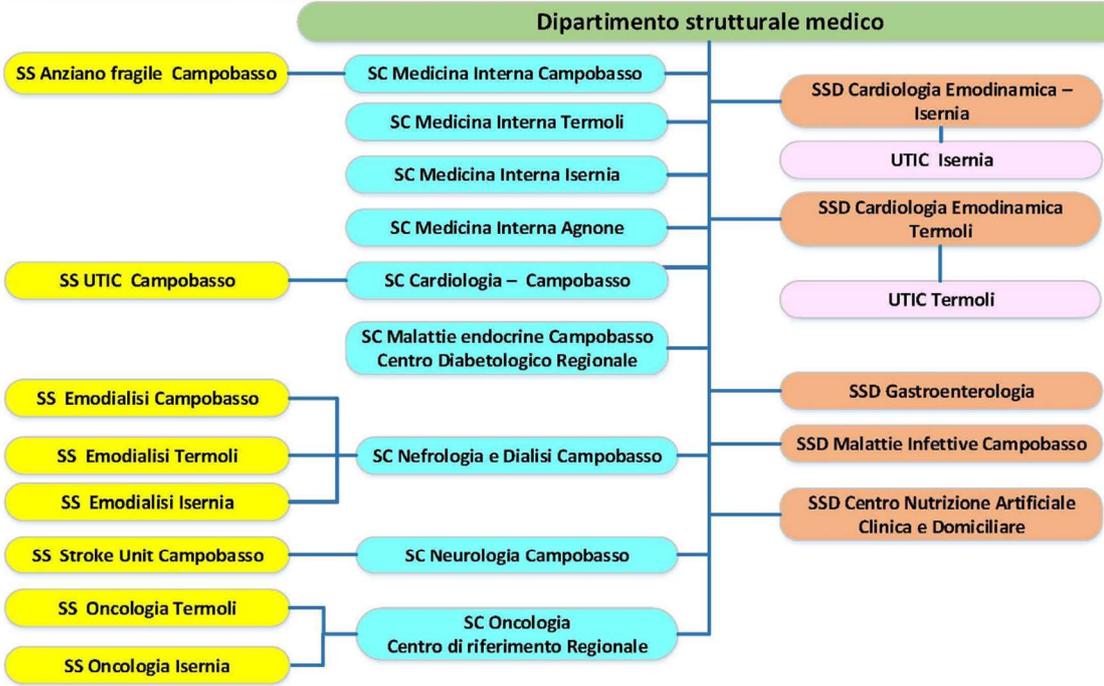
<b>Ospedale Regionale del Molise</b>				
Reparto	Plesso di Isernia			
	RO	DH/DS	Totale PL	Struttura
Cardiologia	9	1	10	SSD
Chirurgia Generale	20	1	21	SC
Medicina Interna	25	2	27	SC
Nido (**)	6		6	
Oculistica		2	2	
Ortopedia e Traumatologia	15	1	16	SC
Ostetricia e Ginecologia	8	1	9	SS
Otorinolaringoiatria		2	2	
Pediatria	5		5	SS
Psichiatria	5	1	6	SS*
Anestesia e Terapia Intensiva	6		6	SSD
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	5		5	
Pronto Soccorso-Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	5		5	SSD
Recupero e riabilitazione funzionale	20		20	SS
Lungodegenti	18		18	SS
Oncologia	4	6	10	SS
Laboratorio Analisi				SS
Centro Trasfusionale				SS
Farmacia Ospedaliera				SS
Servizio di Emodialisi				SS
Radiodiagnostica				SSD
Terapia del dolore		1	1	
Chirurgia endoscopica				SS
Direzione Sanitaria				SC
<b>Totali</b>	<b>145</b>	<b>18</b>	<b>163</b>	<b>18</b>
<b>Strutture Complesse (SC)</b>				4
<b>Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)</b>				4
<b>Strutture Semplici (SS)</b>				10
10				
SS* Struttura Semplice del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze				
(**) Letti tecnici non rientranti nel calcolo dei complessivi posti letto				

## Ospedale Regionale del Molise

Reparto	Plesso di Termoli			
	RO	DH/DS	Total e PL	Struttura
Cardiologia	9	1	10	SSD
Chirurgia Generale	18	3	21	SC
Medicina Interna	25	2	27	SC
Nido (**)	6		6	
Oculistica		2	2	SSD
Ortopedia e Traumatologia	15	1	16	SC
Ostetricia e Ginecologia	14	2	16	SC
Otorinolaringoiatria		2	2	
Pediatria	5		5	SS
Psichiatria	6	1	7	SS*
Urologia	9	1	10	SSD
Anestesia e Terapia Intensiva	5		5	SSD
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	4		4	
Pronto Soccorso-Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	5		5	SSD
Recupero e riabilitazione funzionale	20		20	SS
Lungodegenti	18		18	SC
Oncologia	4	5	9	SS
Laboratoric Analisi				SS
Centro Trasfusionale				SS
Farmacia Ospedaliera				SS
Servizio di Emodialisi				SS
Radiodiagnostica				SC
Chirurgia epato biliare				SS
Direzione Sanitaria				SC
<b>Totali</b>	<b>157</b>	<b>20</b>	<b>177</b>	<b>20</b>
<b>Strutture Complesse (SC)</b>				<b>7</b>
<b>Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)</b>				<b>5</b>
<b>Strutture Semplici (SS)</b>				<b>8</b>
SS* Struttura Semplice del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze				
(**) Letti tecnici non rientranti nel calcolo dei complessivi posti letto				

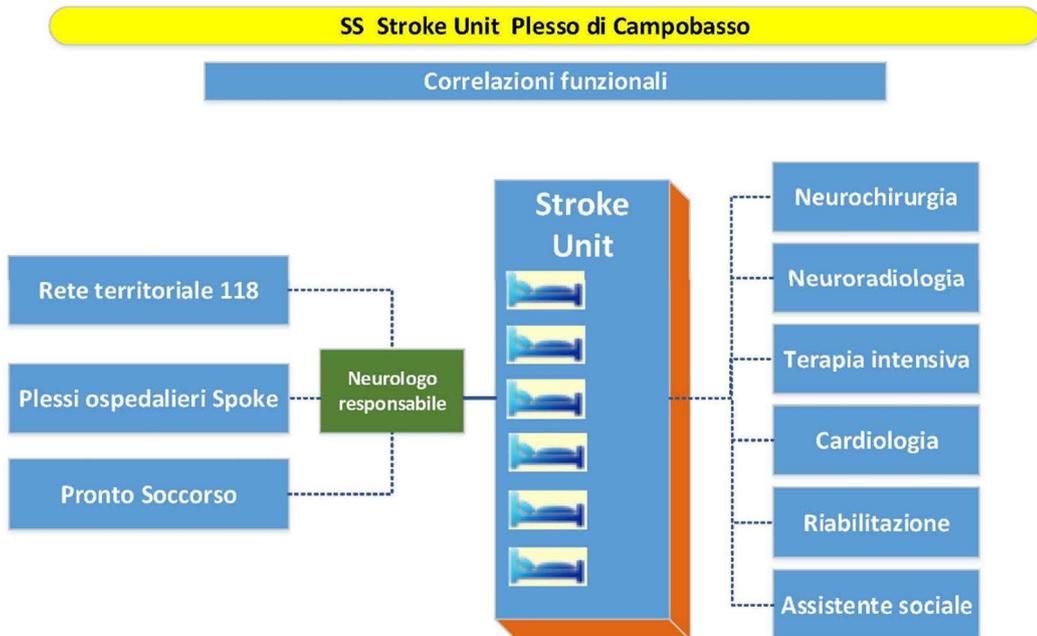
Ospedale Regionale del Molise				
Reparto	Plesso di Agnone			
	RO	DH+DS	Totale PL	Struttura
Day hospital		3	3	
Medicina Interna	14		14	SC
Day Surgery		3	3	
Pronto Soccorso				
Centro Regionale di riferimento della rete di assistenza reumatologica				
Laboratorio Analisi				
Emodialisi				
Radiodiagnostica				
Direzione Sanitaria				SS
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>2</b>
Strutture Complesse (SC)				1
Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)				0
Strutture Semplici (SS)				1

Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento strutturale medico



17

Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento strutturale medico



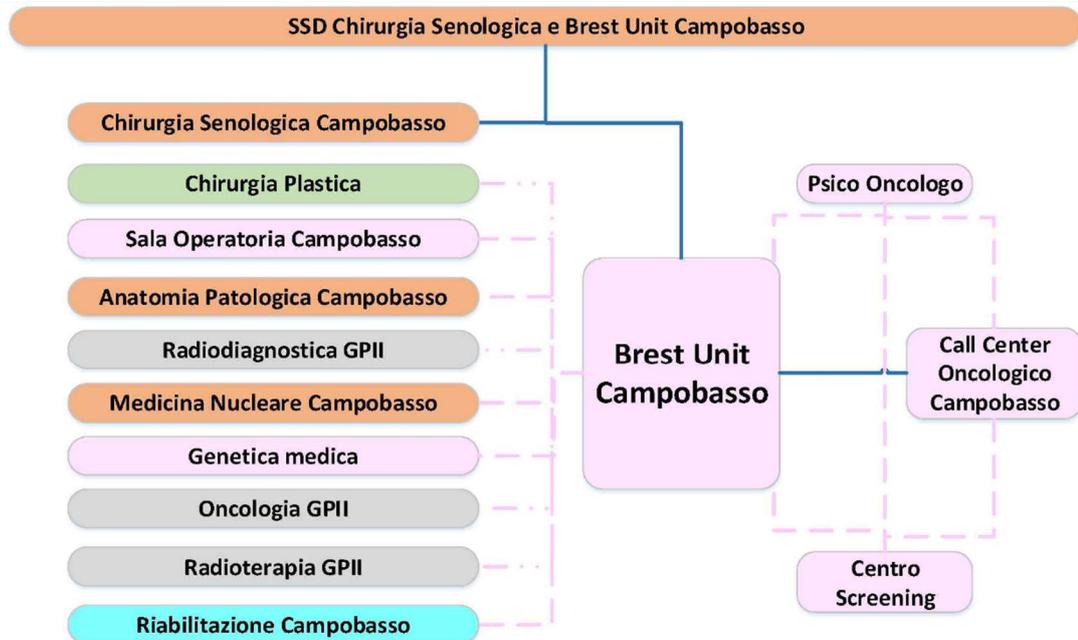
18

Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento strutturale chirurgico



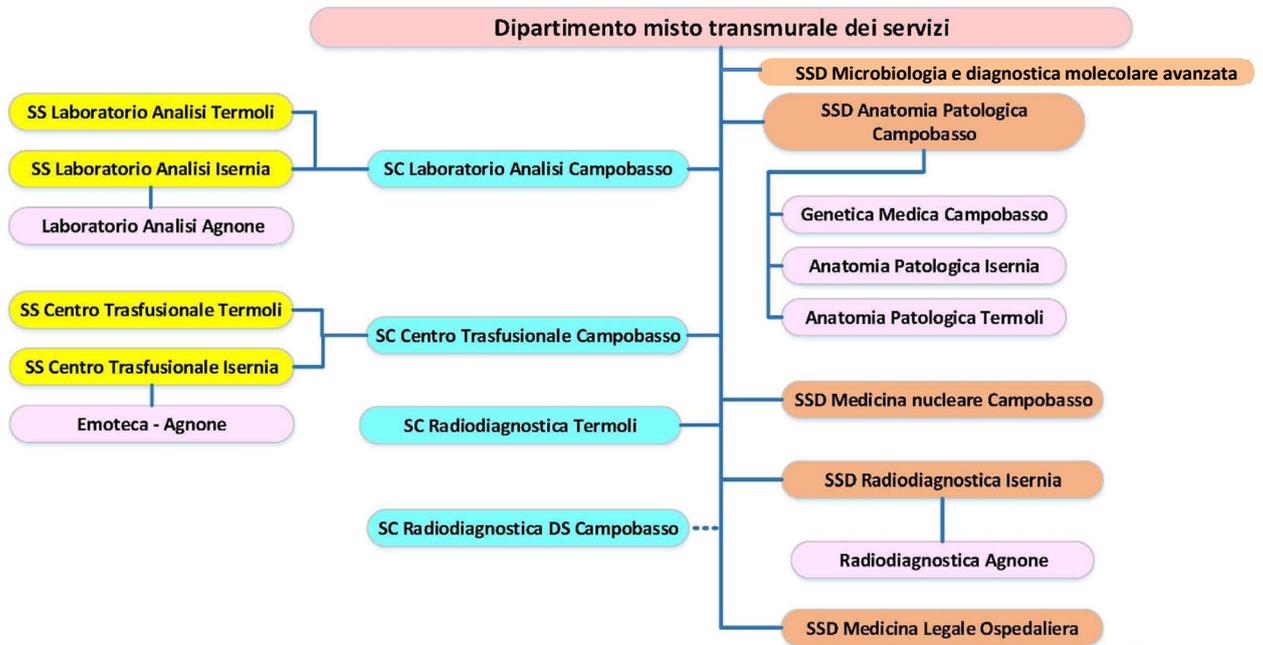
19

Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento strutturale chirurgico



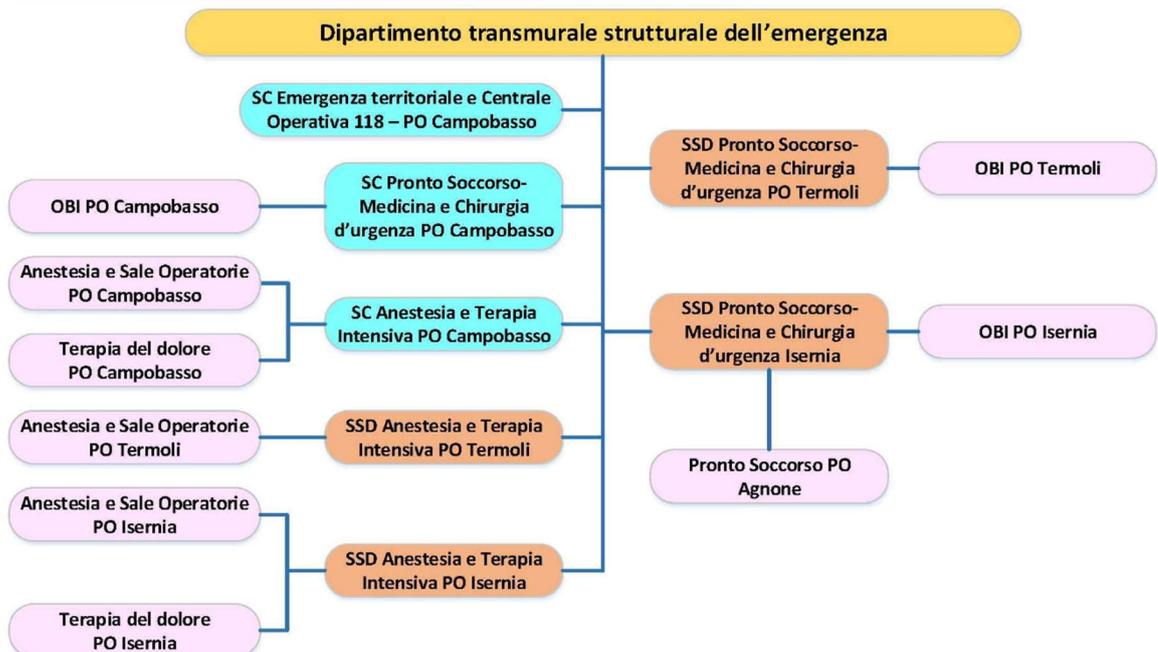
20

Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento Strutturale dei servizi



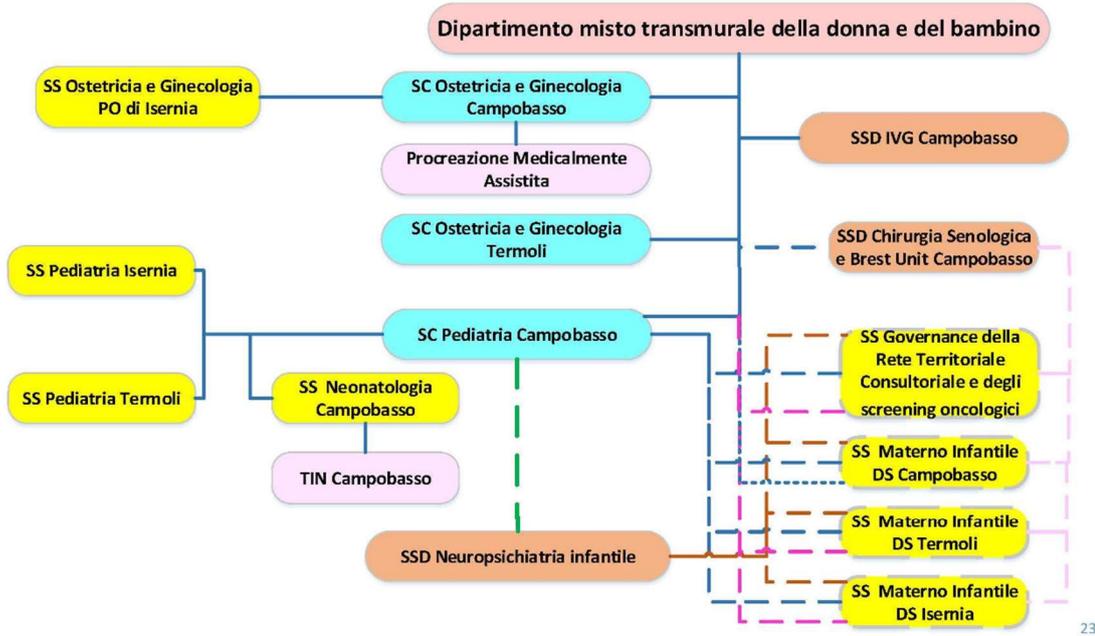
21

Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento transmurale strutturale dell'emergenza

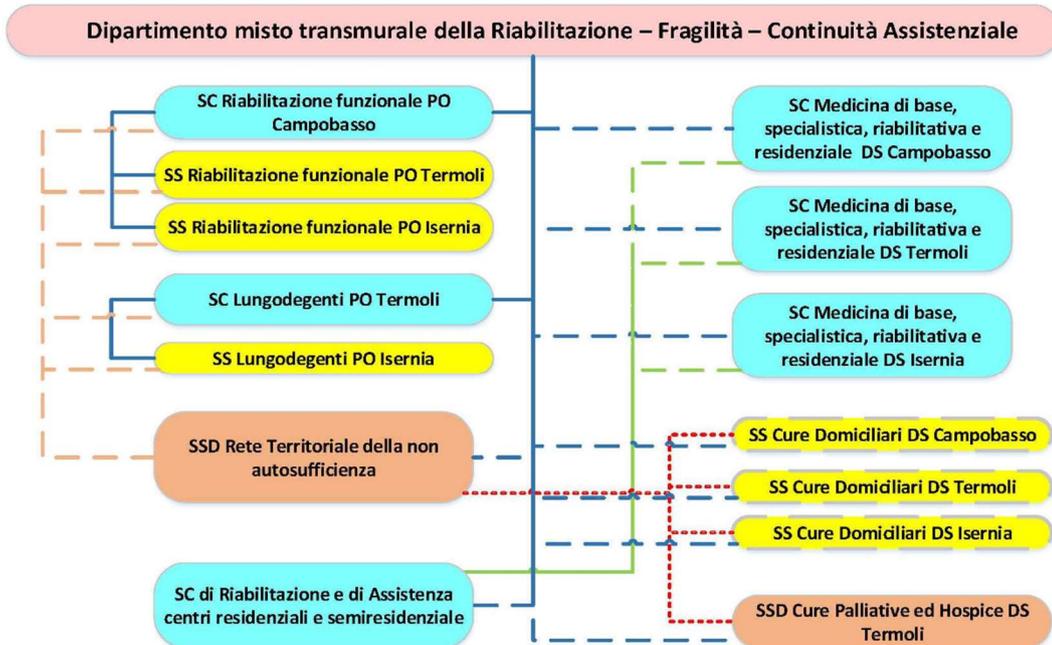


22

Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento misto transmurale della donna e del bambino



Piano di Organizzazione Aziendale – Le strutture organizzative  
Il Dipartimento misto transmurale della Riabilitazione – Fragilità – Continuità Assistenziale



## Livelli Di Responsabilità Organizzativa

L'Azienda Sanitaria della Regione Molise risulta organizzata secondo i seguenti livelli di responsabilità (SC, SSD, SS, Posizioni Organizzative e Coordinamenti sanitari del Comparto)

### Articolazione complessiva delle strutture (Organigramma)

Denominazione Struttura	Tipologia	Allocazione
Acquisizioni beni e servizi	SC	Funzioni Centrali
Affari Generali	SC	Funzioni Centrali
Affari legali e contenzioso	SS	Funzioni Centrali
Anatomia Patologica	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Anestesia e Terapia Intensiva	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Anestesia e Terapia Intensiva	SSD	Plesso Ospedaliero di Termoli
Anestesia e Terapia Intensiva	SSD	Plesso Ospedaliero di Isernia
Anziano fragile	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Bonifica sanitaria allevamenti	SS	Dipartimento di Prevenzione
Bonifica sanitaria allevamenti	SS	Dipartimento di Prevenzione
Bonifica sanitaria allevamenti	SS	Dipartimento di Prevenzione
Cardiologia	SSD	Plesso Ospedaliero di Termoli
Cardiologia	SSD	Plesso Ospedaliero di Isernia
Cardiologia	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Centrale Operativa 118 (Regionale)	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Centro Nutrizione Artificiale Clinica e Domiciliare	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Centro Trasfusionale	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Centro Trasfusionale	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Centro Trasfusionale	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Chirurgia endoscopica	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Chirurgia epatobiliare	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Chirurgia Generale	SC	Plesso Ospedaliero di Termoli
Chirurgia Generale	SC	Plesso Ospedaliero di Isernia
Chirurgia Generale	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Chirurgia senologica e Brest Unit	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Chirurgia Toracica	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Chirurgia Vascolare	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Commitenza	SS	Funzioni Centrali
Contabilità e Bilancio	SC	Funzioni Centrali
Coordinamenro della Medicina Legale	SSD	Funzioni Centrali
Dipendenze	SS	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze area Isernia
Dipendenze	SS	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze area Termoli
Dipendenze	SC	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze area Campobasso
Direzione Amministrativa Ospedaliera	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.)	SC	Funzioni Centrali
Direzione di Distretto Sociosanitario	SC	Distretto Sociosanitario di Termoli
Direzione di Distretto Sociosanitario	SC	Distretto Sociosanitario di Isernia
Direzione di Distretto Sociosanitario	SC	Distretto Sociosanitario di Campobasso

Denominazione Struttura	Tipologia	Allocazione
Direzione Sanitaria	SC	Plesso Ospedaliero di Termoli
Direzione Sanitaria	SC	Plesso Ospedaliero di Isernia
Direzione Sanitaria	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Direzione Sanitaria	SS	Plesso Ospedaliero di Agnone
Epidemiologia	SC	Dipartimento di Prevenzione
Farmacia Ospedaliera	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Farmacia Ospedaliera	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Farmacia Ospedaliera	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Gestione delle risorse umane	SC	Funzioni Centrali
Gestione di contratti di servizi e logistica	SC	Funzioni Centrali
Governance del Farmaco	SC	Funzioni Centrali
Governance della rete territoriale consultoriale e degli screening oncologici	SS	Funzioni Centrali
Igiene degli Alimenti	SC	Dipartimento di Prevenzione
Igiene e Sanità Pubblica	SC	Dipartimento di Prevenzione
Innovazione, Piani e Progetti	SSD	Funzioni Centrali
Integrazione ospedale territorio e socio sanitaria	SC	Funzioni Centrali
IVG	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Laboratorio Analisi	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Laboratorio Analisi	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Laboratorio Analisi	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Lungodegenti	SC	Plesso Ospedaliero di Termoli
Lungodegenti	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Microbiologia e diagnostica molecolare avanzata	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Malattie endocrine, nutrizione e ricambio	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Malattie Infettive e Tropicali	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Medicina del lavoro	SC	Dipartimento di Prevenzione
Medicina dello sport	SSD	Dipartimento di Prevenzione
Medicina Interna	SC	Plesso Ospedaliero di Agnone
Medicina Interna	SC	Plesso Ospedaliero di Termoli
Medicina Interna	SC	Plesso Ospedaliero di Isernia
Medicina Interna	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Medicina Legale Ospedaliera	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Medicina Nucleare	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Nefrologia ed Emodialisi	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Neurologia	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Neuropsichiatria infantile	SSD	Funzioni Centrali
Nucleo ispettivo e controllo esterno	SSD	Funzioni Centrali
Oculistica	SSD	Plesso Ospedaliero di Termoli
Oculistica	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Oncologia	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Oncologia	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Oncologia	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Ortopedia e Traumatologia	SC	Plesso Ospedaliero di Termoli
Ortopedia e Traumatologia	SC	Plesso Ospedaliero di Isernia

Denominazione Struttura	Tipologia	Allocazione
Ortopedia e Traumatologia	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Ostetricia e Ginecologia	SC	Plesso Ospedaliero di Termoli
Ostetricia e Ginecologia	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Ostetricia e Ginecologia	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Otorinolaringoiatria	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Pediatria	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Pediatria	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Pediatria	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Prevenzione e protezione - Medico competente	SSD	Funzioni Centrali
Programmazione e Controllo di Gestione	SC	Funzioni Centrali
Pronto Soccorso - Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	SSD	Plesso Ospedaliero di Termoli
Pronto Soccorso - Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	SSD	Plesso Ospedaliero di Isernia
Pronto Soccorso - Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Psichiatria	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Psichiatria	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Psichiatria	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Qualità e governance clinica	SSD	Funzioni Centrali
Radiodiagnostica	SC	Plesso Ospedaliero di Termoli
Radiodiagnostica	SSD	Plesso Ospedaliero di Isernia
Radiodiagnostica	SC	Distretto Sociosanitario di Campobasso
Rete territoriale della non autosufficienza	SSD	Funzioni Centrali
Riabilitazione e di assistenza centri residenziali e semiresidenziali	SC	Funzioni Centrali
Riabilitazione funzionale	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Riabilitazione funzionale	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Riabilitazione funzionale	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Risk management	SSD	Funzioni Centrali
Servizio di Emodialisi	SS	Plesso Ospedaliero di Termoli
Servizio di Emodialisi	SS	Plesso Ospedaliero di Isernia
Servizio di Emodialisi	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Servizio di Gastroenterologia	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Servizio di Odontoiatria e Stomatologia	SSD	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Sistema Informatico (ICT)	SSD	Funzioni Centrali
Stroke Unit	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Struttura Formazione - Comunicazione e rapporti con le Università	SSD	Funzioni Centrali
Supporto Giuridico Amministrativo	SC	Funzioni Centrali
Tecnico- Manutentivo	SC	Funzioni Centrali
Terapia Intensiva Neonatale - Neonatologia -	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso

Denominazione Struttura	Tipologia	Allocazione
Tutela della Salute in carcere	SS	Funzioni Centrali
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	SS	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Unità Operativa di Salute Mentale	SC	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
Unità Operativa di Salute Mentale	SC	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
Unità Operativa di Salute Mentale	SC	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
UO Amministrativa DP	SSD	Dipartimento di Prevenzione
UO Amministrativa DS Campobasso	SSD	Distretto Sociosanitario di Campobasso
UO Amministrativa DS Isernia	SSD	Distretto Sociosanitario di Isernia
UO Amministrativa DS Termoli	SSD	Distretto Sociosanitario di Termoli
UO Amministrativa DSM e Dipendenze	SSD	Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze
UO Cure Domiciliari e Assistenza Anziani	SS	Distretto Sociosanitario di Termoli
UO Cure Domiciliari e Assistenza Anziani	SS	Distretto Sociosanitario di Isernia
UO Cure Domiciliari e Assistenza Anziani	SS	Distretto Sociosanitario di Campobasso
UO Cure Palliative - Hospice	SSD	Distretto Sociosanitario di Termoli
UO di Medicina di base, specialistica, riabilitativa e residenziale	SC	Distretto Sociosanitario di Termoli
UO di Medicina di base, specialistica, riabilitativa e residenziale	SC	Distretto Sociosanitario di Isernia
UO di Medicina di base, specialistica, riabilitativa e residenziale	SC	Distretto Sociosanitario di Campobasso
UO Materno Infantile	SS	Distretto Sociosanitario di Termoli
UO Materno Infantile	SS	Distretto Sociosanitario di Isernia
UO Materno Infantile	SS	Distretto Sociosanitario di Campobasso
UO Medicina Legale	SS	Distretti Sociosanitari di Campobasso-Termoli-Isernia
Urologia	SSD	Plesso Ospedaliero di Termoli
Urologia	SC	Plesso Ospedaliero di Campobasso
Valutazione delle performance aziendali	SS	Funzioni Centrali
Veterinaria area A - Sanità animale	SC	Dipartimento di Prevenzione
Veterinaria area B - Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	SC	Dipartimento di Prevenzione

**VETERINARIA AREA C – IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE  
SC DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

**TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE STRUTTURE AZIENDALI**

<b>STRUTTURE COMPLESSE</b>	<b>64</b>
<b>STRUTTURE SEMPLICE DIPARTIMENTALI</b>	<b>35</b>
<b>STRUTTURE SEMPLICI</b>	<b>46</b>
<b>TOTALI STRUTTURE AZIENDALI</b>	<b>145</b>



Azienda Sanitaria Regionale del Molise

DIP.TO STAFF (DS)	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	INCARICO STRUTTURA COMPL FUNZ.LOC.	1
	DIRIGENTE MEDICO	INC.STRUTTURA COMPLESSA AREA MEDICA	1
DIP.TO STAFF (DS) Totale			2
DIP.TO STRUTTURALE CHIRURGICO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA COMPLESSA AREA CHIRURGICA	5
DIP.TO STRUTTURALE CHIRURGICO Totale			5
DIP.TO STRUTTURALE DI PREVENZIONE	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA COMPLESSA AREA TERRITORIO	1
	DIRIGENTE VETERINARIO	STRUTTURA COMPLESSA AREA TERRITORIO	1
DIP.TO STRUTTURALE DI PREVENZIONE Totale			2
DIP.TO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA COMPLESSA AREA TERRITORIO	1
DIP.TO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE Totale			1
DIP.TO STRUTTURALE MEDICO	DIRIGENTE MEDICO	INC.STRUTTURA COMPLESSA AREA MEDICA	4
DIP.TO STRUTTURALE MEDICO Totale			4
DIP.TO TRANSMURALE STRUTTURALE DELL'EMERGENZA	DIRIGENTE MEDICO	INC.STRUTTURA COMPLESSA AREA MEDICA	1
DIP.TO TRANSMURALE STRUTTURALE DELL'EMERGENZA Totale			1
DISTRETTO DI CAMPOBASSO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA COMPLESSA AREA TERRITORIO	1
DISTRETTO DI CAMPOBASSO Totale			1
DISTRETTO DI ISERNIA	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA COMPLESSA AREA TERRITORIO	1
DISTRETTO DI ISERNIA Totale			1
DISTRETTO DI TERMOLI	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA COMPLESSA AREA TERRITORIO	1
DISTRETTO DI TERMOLI Totale			1
Totale complessivo			29

**A.S.Re.M- PERSONALE DIPENDENTE**  
 DIRIGENZA con INCARICO DI STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE-  
 - Rif. In servizio al 01.01.2025

**Personale in servizio al 01.01/2025**  
**Titolari di Struttura Semplice a Valenza Dipartimentale**

<b>STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE</b>			
DESC_MACROSTR	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	DESC_INCARICHI	Totale
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	1
<b>Totale</b>			<b>1</b>
DIP.TO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	1
<b>DIP.TO AMMINISTRATIVO Totale</b>			<b>1</b>
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DEI SERVIZI	DIRIGENTE BIOLOGO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	1
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DEI SERVIZI	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	2
<b>DIP.TO MISTO TRANSMURALE DEI SERVIZI Totale</b>			<b>3</b>
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	1
<b>DIP.TO MISTO TRANSMURALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO Totale</b>			<b>1</b>
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DELLA RIABILITAZIONE - FRAGILITA' - CONTINUITA' ASS.LE	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	1
<b>DIP.TO MISTO TRANSMURALE DELLA RIABILITAZIONE - FRAGILITA' - CONTINUITA' ASS.LE Totale</b>			<b>1</b>
DIP.TO STAFF (DG)	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	1
<b>DIP.TO STAFF (DG) Totale</b>			<b>1</b>
DIP.TO STAFF (DS)	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	4
<b>DIP.TO STAFF (DS) Totale</b>			<b>4</b>
DIP.TO STRUTTURALE CHIRURGICO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	2
DIP.TO STRUTTURALE CHIRURGICO	DIRIGENTE ODONTOIATRA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	1
<b>DIP.TO STRUTTURALE CHIRURGICO Totale</b>			<b>3</b>
DIP.TO STRUTTURALE MEDICO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	4
<b>DIP.TO STRUTTURALE MEDICO Totale</b>			<b>4</b>
DIP.TO TRANSMURALE STRUTTURALE DELL'EMERGENZA	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	3
<b>DIP.TO TRANSMURALE STRUTTURALE DELL'EMERGENZA Totale</b>			<b>3</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>22</b>

Personale in servizio al 01.01.2025			
DIRIGENTI STRUTTURA SEMPLICE			
DESC_MACROSTR	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	DESC_INCARICHI	Totale
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DEI SERVIZI	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	2
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DEI SERVIZI Totale			2
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	3
DIP.TO MISTO TRANSMURALE DELLA DONNA E DEL BAMBINO Totale			3
DIP.TO STAFF (DG)	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	STRUTTURA SEMPLICE	1
DIP.TO STAFF (DG) Totale			1
DIP.TO STAFF (DS)	DIRIGENTE FARMACISTA	STRUTTURA SEMPLICE	3
DIP.TO STAFF (DS)	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	1
DIP.TO STAFF (DS) Totale			4
DIP.TO STRUTTURALE CHIRURGICO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	2
DIP.TO STRUTTURALE CHIRURGICO Totale			2
DIP.TO STRUTTURALE DI PREVENZIONE	DIRIGENTE VETERINARIO	STRUTTURA SEMPLICE	2
DIP.TO STRUTTURALE DI PREVENZIONE Totale			2
DIP.TO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	3
DIP.TO STRUTTURALE DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE Totale			3
DIP.TO STRUTTURALE MEDICO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	4
DIP.TO STRUTTURALE MEDICO Totale			4
DISTRETTO DI CAMPOBASSO	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	1
DISTRETTO DI CAMPOBASSO Totale			1
DISTRETTO DI ISERNIA	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	2
DISTRETTO DI ISERNIA Totale			2
DISTRETTO DI TERMOLI	DIRIGENTE MEDICO	STRUTTURA SEMPLICE	1
DISTRETTO DI TERMOLI Totale			1
Totale complessivo			25

Relativamente alle strutture organizzative (Strutture complesse e USVD) per le quali non risulta ancora conferito l'incarico di Direttore/Responsabile sono stati conferiti incarichi di sostituzione a Dirigenti Sanitari ai sensi dell'art. 22 del CCNL area Dirigenza Sanità triennio 2016-2018 del 19/12/2019 ed a Dirigenti Amministrativi ai sensi dell'art.73 del CCNL Area delle funzioni locali triennio 201/2018 del 17/12/2020, come da tabella che segue.

Personale in servizio al 01.01.2025		
FACENTI FUNZIONE		
PROFILO PROFESSIONALE	SC_SSD_SS	Totale
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	SC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	1
DIRIGENTE MEDICO	SC CHIRURGIA VASCOLARE (CB)	1
DIRIGENTE MEDICO	SC DIREZIONE (TE)	2
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSP. REGIONALE	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	SC GESTIONE CONTRATTI DI SERVIZI E LOGISTICA	1
DIRIGENTE MEDICO	SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	1
DIRIGENTE MEDICO	SC MEDICINA DI BASE, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA E RESIDENZIALE (IS)	1
DIRIGENTE MEDICO	SC MEDICINA INTERNA (AG)	1
DIRIGENTE MEDICO	SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (TE)	1
DIRIGENTE MEDICO	SC RADIODIAGNOSTICA TERRITORIALE (CB)	1

DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	SC SUPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO	1
DIRIGENTE FARMACISTA	SC GOVERNANCE DEL FARMACO	1
DIRIGENTE INGEGNERE	SC TECNICO MANUTENTIVO	1
DIRIGENTE VETERINARIO	SC VETERINARIA - AREA C - IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	1
DIRIGENTE MEDICO	SSD ANATOMIA PATOLOGICA (CB)	1
DIRIGENTE MEDICO	SSD ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA (IS)	1
DIRIGENTE MEDICO	SSD INNOVAZIONE - PIANI E PROGETTI	1
DIRIGENTE MEDICO	SSD QUALITA' E GOVERNANCE CLINICA	1
<b>Totale Complessivo</b>		<b>19</b>

In relazione al suindicato modello strutturale organizzativo adottato dall'ASReM, risultano conferiti i sotto indicati incarichi di posizione organizzativa e coordinamento sanitario:

**Personale in Servizio al 01.01.2025**  
**TITOLARI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA**

TIPO	PROFILO PROFESSIONALE	POS_ORGANIZZATIVA	Totale
Comparto	COL.TECNICO PROFESSIONALE	Servizio Prevenzione e Protezione	1
	COL.TECNICO PROFESSIONALE Totale		1
Comparto	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Affari Generali	1
Comparto	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Coordinamento Segreterie e Direzione Strategica	1
Comparto	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Gestione Contratti e Sinistri	1
Comparto	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Gestione Libera Professione	1
Comparto	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Supporto Program-Monitorag servizio privato accreditato Sanitario-Sociosanitario	1
Comparto	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Ufficio Gare	1
Comparto	PERSONALE AMMINISTRATIVO	Ufficio Trattamento Economico	1
	PERSONALE AMMINISTRATIVO Totale		7
Comparto	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	Coordinamento Servizio Professioni Sanitarie Area Territoriale	1
Comparto	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	DSB Isernia	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE Totale		2
<b>Totale</b>			<b>10</b>

**Personale in servizio al 01.01.2025**  
**TITOLARI DI COORDINAMENTO**

TIPO	PROFILO PROFESSIONALE	SC_SSD_SS	Totale
Comparto	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	SC DIPENDENZE (CB)	1
	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE Totale		1
	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	SC DIREZIONE (CB)	1
	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	SC DIREZIONE (TE)	1
	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA Totale		2
	PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	SC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	1
	PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	1
	PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE Totale		2
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA (CB)	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC CHIRURGIA GENERALE (CB)	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC CHIRURGIA VASCOLARE (CB)	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC CSM (CB)	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC DIREZIONE (IS)	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC DIREZIONE MEDICA P.O. REGIONALE	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC EMERGENZA TERRITORIALE E CENTRALE OPERATIVA 118 (CB)	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC GOVERNANCE DEL FARMACO	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC MALATTIE ENDOCRINE - CENTRO DIABETOLOGICO REG.	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC MEDICINA DI BASE, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA E RESIDENZIALE (CB)	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC MEDICINA INTERNA (CB)	1



PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC NEFRODIALISI (CB)	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC ONCOLOGIA - CENTRO RIF.TO REG.LE	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC OTORINOLARINGOIATRA (CB)	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC PEDIATRIA (CB)	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SC PRONTO SOCCORSO - MEDICINA E CHIRURGIA DI URGENZA (CB)	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SSD CARDIOLOGIA EMODINAMICA (TE)	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SSD MALATTIE INFETTIVE (CB)	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	SSD PRONTO SOCCORSO - MEDICINA E CHIRURGIA DI URGENZA (TE)	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE Totale		20
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	SC LABORATORIO ANALISI (CB)	1
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	SC RADIODIAGNOSTICA (TE)	1
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	SC RADIODIAGNOSTICA TERRITORIALE (CB)	1
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	SSD ANATOMIA PATOLOGICA (CB)	1
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE Totale		4
<b>Totale</b>		<b>29</b>

Relativamente agli ulteriori incarichi dirigenziali (UOSVD, US e AS) sottoelencati, previsti nell'AttoAziendale e a tutt'oggi non ancora conferiti, è stato indetto avviso interno con Provv. DG n. 644 del 23.05.2022, come rettificato dal Provv. DG. n. 651 del 25.05.2022 e provv. DG. 1483 del 15/12/2022 pubblicato sul sito aziendale [www.asrem.molise.it](http://www.asrem.molise.it).

#### Tabella riepilogativa incarichi dirigenziali in corso di conferimento:

UOSVD
Oculistica P.O. Termoli
Urologia P.O. di Termoli
Nucleo Ispettivo e Controllo Esterno
Anatomia Patologica P.O. di Campobasso

Unità Complessa	Unità semplice
UOC Riabilitazione Funzionale PO Campobasso	<b>UOS Riabilitazione funzionale PO Isernia</b>
UOC Riabilitazione Funzionale PO Campobasso	<b>UOS Riabilitazione funzionale PO Termoli</b>
UOC Veterinaria Area A Sanità Animale	<b>UOS Bonifica Sanitaria Allevamenti areaDS 3</b>
UOC Nefrologia e Dialisi Campobasso	<b>UOS Emodialisi Campobasso</b>
UOC Nefrologia e Dialisi Campobasso	<b>UOS Emodialisi Termoli</b>
UOC Direzione Distretto Sociosanitario Campobasso	<b>UOS Cure Domiciliari e Assistenza Anziani</b>
UOC Direzione Distretto Sociosanitario Termoli	<b>UOS Cure Domiciliari e Assistenza Anziani</b>
SC Governance del Farmaco	<b>SS Farmacia (Plesso Campobasso)</b>
SC Governance del Farmaco	<b>SS Farmacia (Plesso Isernia)</b>

UOC-UOSD	ALTE SPECIALIZZAZIONI
UOSD Radiodiagnostica Isernia	Alta Spec.-Radiodiagnostica Agnone
UOC Chirurgia Generale Campobasso	Alta Spec.-Chirurgia bariatrica
UOC Igiene Degli Alimenti e della Nutrizione	Alta Spec.-Igiene Degli Alimenti e della Nutrizione areaD1
UOC Veterinaria Area A Sanità Animale	Alta Spec.-Emergenze epidemiche ed ambientali: gestione ed organizzazione
UOC Veterinaria Area B Igiene prod. Tras. ...Alimenti Animali e derivati	Alta Spec.-Impiego del farmaco veterinario ed antimicrobico-resistenza
UOC Veterinaria Area C Igiene degli allevamenti e delle Produzioni zootecniche	Alta Spec.-Impiego del farmaco veterinario ed antimicrobico-resistenza
UOC Emergenza territoriale e Centrale Operativa 118 - PO Campobasso	Alta Spec.-Emergenza - Urgenza territoriale
UOC Pronto Soccorso- Medicina e Chirurgia d' Urgenza PO Campobasso	Alta Spec.-Astanteria PO Campobasso
UOC Direzione Distretto Sociosanitario Campobasso	Alta Spec.-Assistenza Anziane demenze
UOC Direzione Distretto Sociosanitario Campobasso	Alta Spec.-Centro malattie rare e croniche dell'età Evolutiva
UOC Direzione Distretto Sociosanitario Campobasso	Alta Spec.-Diagnostica e terapia dermatologica
UOC Direzione Distretto Sociosanitario Termoli	Alta Spec.-Dirigente Medico Responsabile Casa dellaSalute
UOC Medicina di base, specialistica, riabilitativa e residenziale Termoli	Alta Spec.-Assistenza detenuti e migranti
UOC Medicina di base, specialistica, riabilitativa e residenziale Termoli	Alta Spec.-Servizio Diabetologia
UOC Direzione Distretto Sociosanitario Isernia	Alta Spec.-Servizio Diabetologia
UOC Medicina di base, specialistica, riabilitativa e residenziale Isernia	Alta Spec.-Assistenza detenuti e migranti
UOC Medicina di base, specialistica, riabilitativa e residenziale Isernia	Alta Spec.-Poliambulatorio Agnone

#### Incarichi di funzione personale del Comparto

Per quanto concerne il personale del Comparto è in via di definizione il Contratto Integrativo Aziendale in applicazione del CCNL Comparto Sanità triennio 2019-2021 sottoscritto in data 02/11/2022, a seguito dell'acquisizione della piattaforma sindacale in data 09/01/2023 prot. n. 2606.

#### Tablelle riepilogative del personale dipendente distinto per Area Contrattuale

Si procede infine ad elencare, come da tablelle di seguito riportate:

- il numero complessivo dei Dirigenti attualmente in servizio appartenenti al ruolo della Dirigenza medico/veterinaria e sanitaria non medica;
- il numero complessivo dei dirigenti attualmente in servizio appartenenti al ruolo dirigenza PTA (dirigenti amministrativi e tecnici).
- il numero complessivo del personale area comparto distinto per ruolo, qualifica, e profilo professionale.

**Personale in servizio al 01.01.2025**

**COMPARTO**

DESC_TIPO_DIPENDENTE	DESC_NATURA	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
Comparto	15_OCTIES PROGETTO GAP	PERSONALE AMMINISTRATIVO	2
Comparto	15_OCTIES PROGETTO GAP	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	3
Comparto	15_OCTIES PROGETTO GAP Totale		5
Comparto	15_OCTIES REGISTRO TUMORI	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	1
Comparto	15_OCTIES REGISTRO TUMORI Totale		1
Comparto	15_OCTIES SPETTRO AUTISTICO LP2	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	1
Comparto	15_OCTIES SPETTRO AUTISTICO LP2	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	4
Comparto	15_OCTIES SPETTRO AUTISTICO LP2 Totale		5
Comparto	COMANDATO IN ENTRATA	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	1
Comparto	COMANDATO IN ENTRATA Totale		1
Comparto	PENITENZIARIO INDETERMINATO	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	2
Comparto	PENITENZIARIO INDETERMINATO Totale		2
Comparto	TEMPO DET. DCA65 ART1 c.5 DL n. 34/2020	PERSONALE AMMINISTRATIVO	3
Comparto	TEMPO DET. DCA65 ART1 c.5 DL n. 34/2020 Totale		3
Comparto	TEMPO DETERMINATO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	1
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	1
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	1
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PERSONALE TECNICO	1
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	3
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	1
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	1
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	36
Comparto	TEMPO DETERMINATO	PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	2
Comparto	TEMPO DETERMINATO Totale		47
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	37
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	COL.TECNICO PROFESSIONALE	14
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	OPERATORE SOCIO SANITARIO	362
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	OPERATORE TECNICO	84
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	144
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	24
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PERSONALE TECNICO	26
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	48
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	31
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	46
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	1414
Comparto	TEMPO INDETERMINATO	PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	161
	TEMPO INDETERMINATO Totale		2391
Totale complessivo			2455

Personale in servizio al 01.01.2025			
DIRIGENZA MEDICO/VETERINARIA			
DESC_TIPO_DIPENDENTE	SC_SSD_SS	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
Dirig.Medico/Veterinaria	T.D. SPECIALIZZANDI	DIRIGENTE MEDICO	48
Dirig.Medico/Veterinaria	T.D. SPECIALIZZANDI Totale		48
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE MEDICO	3
	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE VETERINARIO	11
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO DETERMINATO Totale		14
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE MEDICO	388
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE ODONTOIATRA	2
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE VETERINARIO	47
	TEMPO INDETERMINATO Totale		437
<b>Totale complessivo</b>			<b>499</b>

Personale in servizio al 01.01.2025			
DIRIG. PROF.LE - AMM.VA - TECNICA-			
DESC_TIPO_DIPENDENTE	NATURA RAPPORTO	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE SOCIOLOGO	1
	TEMPO DETERMINATO Totale		2
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO DETERMINATO Art. 15 Septies Dlgs 502/92	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO DETERMINATO Art. 15 Septies Dlgs 502/92 Totale		1
	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	10
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE ANALISTA	2
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE INGEGNERE	2
	TEMPO INDETERMINATO Totale		14
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO INDETERMINATO ASP. INCARICO NO CA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2
	TEMPO INDETERMINATO ASP. INCARICO NO CA Totale		2
<b>Totale complessivo</b>			<b>19</b>

Personale in servizio al 01.01.2025			
DIIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA			
DESC_TIPO_DIPENDENTE	NATURA RAPPORTO	PROFILO PROFESSIONALE	Totale
Dirig.Sanitaria non medica	15_OCTIES PROGETTO GAP	DIRIGENTE PSICOLOGO	7
	15_OCTIES PROGETTO GAP Totale		7
Dirig.Sanitaria non medica	15_OCTIES REGISTRO TUMORI	DIRIGENTE PSICOLOGO	1
	15_OCTIES REGISTRO TUMORI Totale		1
Dirig.Sanitaria non medica	COMANDATO IN ENTRATA	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	1
	COMANDATO IN ENTRATA Totale		1
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE BIOLOGO	4
	TEMPO DETERMINATO Totale		4
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE BIOLOGO	20
	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE FARMACISTA	13
	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE PSICOLOGO	15
	TEMPO INDETERMINATO Totale		48
<b>Totale complessivo</b>			<b>61</b>

La Regione Molise ha stipulato con l'Unimol una convenzione, in base alla quale talune posizioni dirigenziali apicali sanitarie vengono ricoperte da professori universitari o ricercatori, ai sensi del D.C.A. n. 33 del 20/10/2022 che ha approvato il protocollo d'intesa tra la Regione Molise e l'Università degli Studi del Molise. In conformità all'allegato B del citato protocollo, in attuazione della citata convenzione allo stato attuale risultano conferiti i sottoindicati incarichi dirigenziali.

### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

#### -Tb. Sintetica DIRIG. UNIVERSITARI -

- Rif. In servizio al 01.01.2025

DESC_TIPO_DIPENDENTE	Natura 1	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
UNIVERSITARI	Tempo Determinato_Univ.	DIRIGENTE BIOLOGO	2
UNIVERSITARI	Tempo Determinato_Univ.	DIRIGENTE FARMACISTA	1
UNIVERSITARI	Tempo Determinato_Univ.	DIRIGENTE MEDICO	9
UNIVERSITARI	<b>Tempo Determinato_Univ. Totale</b>		<b>12</b>
<b>UNIVERSITARI Totale</b>			<b>12</b>

### 3.2 Organizzazione del lavoro agile

In questa sottosezione viene riportato il P.O.L.A. predisposto in conformità alla normativa di settore nonché alle più aggiornate Linee Guida adottate dal Ministero della Funzione Pubblica (CFR. Legge 124/2015, Legge n.81/2017; D.L. N. 18/2020 convertito in legge 27/2020, Circolare Min. della Funzione Pubblica N.20, Direttiva N.20, Direttiva N.3, D.m. del 19/10/2020, Linee guida del Dipartimento della funzione pubblica adottato con D.M. 9/12/2020, Circolare del 05/01/2022 del Ministero della Pubblica Amministrazione e dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, DPCM del 23/09/2021, DM del 08/10/2021, DL n.80 del 09/06/2021, L. n. 113 del 06/08/2021).

In particolare il P.O.L.A. disciplina e delinea:

- le condizionalità e i fattori abilitanti al lavoro agile (misure organizzative, piattaforme tecnologiche, competenze professionali);
- gli obiettivi del lavoro agile con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance;
- i contributi ai miglioramenti della performance in termini di efficienza ed efficacia relativamente al lavoro agile.

#### 3.2.1 Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA) 2023-2025

Il presente testo è redatto ai sensi dell'art. 14 c.1 della Legge n.124 del 07/10/2015 che ha introdotto l'istituto del "lavoro agile" nella Pubblica Amministrazione (cd. Smart Working) disciplinato successivamente dall'art.18 della legge n.81/2017; dal DPCM 23/09/202 e dall' art. 1 c. 306 della L. 197/2022 e da ultimo dal CCNL 2019/2021 Area Comparto Sanità (cfr. artt. 76-81) sottoscritto in data 02/11/2022.

#### 3.2.2 Riferimenti normativi

Il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione (c.d. *Smart Working*) è stato introdotto dall'art. 14 legge n. 124/2015 e, successivamente, disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 22 maggio 2017.

In attuazione della predetta normativa, sono state emanate la Direttiva del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione n. 3 del 2017 e la Circolare n. 1 del 2020, con le quali sono stati forniti indirizzi inerenti agli aspetti organizzativi e gestionali che le Pubbliche Amministrazioni devono porre in essere per la promozione e lo sviluppo del lavoro agile.

Il citato art.14 della L. n.124/2015 dispone: "*Le Amministrazioni Pubbliche, nei limiti delle risorse di bilancio disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro (e del lavoro agile). Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le Amministrazioni Pubbliche redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del documento di cui all'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150*". Il Lavoro agile nella Pubblica Amministrazione deve svolgersi, dunque, in conformità al dettato normativo e secondo le regole fissate da ciascun Ente nel Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

In particolare, il POLA costituisce una sezione del Piano della performance, da adottare e pubblicare entro il 31 gennaio di ogni anno e da aggiornare secondo una logica di scorrimento programmatico del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) destinato al Dipartimento della Funzione Pubblica, che disciplina la modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in tale modalità, che almeno il 15% dei dipendenti possa avvalersene e garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera. Il POLA definisce, inoltre, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e 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, anche con il coinvolgimento dei cittadini, sia individualmente che in forma associativa.

Anche nell'ipotesi di mancata adozione del POLA, resta fermo che almeno al 15% dei dipendenti che lo richiedano possano avvalersi del lavoro agile.

In ogni caso, il raggiungimento delle percentuali di lavoratori da adibire al lavoro agile è realizzato nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e le economie derivanti dall'applicazione del POLA restano acquisite al bilancio di ciascuna amministrazione pubblica.

La Legge 22 maggio 2017, n.81, al Capo II, disciplina ulteriormente il lavoro agile, anche nel pubblico impiego, sottolineando la flessibilità organizzativa, la volontarietà delle parti nell'adesione all'accordo individuale e l'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto, rendendo possibile svolgere la prestazione lavorativa *"in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva"*.

Nel corso dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da COVID-19, il lavoro agile ha rappresentato la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, in virtù dell'articolo 87, comma 1, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito con la legge 24 aprile 2020, n. 27.

La disciplina del lavoro agile nella fase emergenziale è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi<sup>1</sup> che, anche in relazione all'evoluzione della pandemia, hanno fissato le percentuali di dipendenti pubblici incaricati di svolgere le proprie prestazioni lavorative da remoto, disciplinato le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici. Inoltre, il Ministro della Pubblica Amministrazione ha definito, attraverso l'adozione di Circolari e Direttive, indirizzi per tutte le Amministrazioni Pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile, e strumenti operativi per monitorarne l'applicazione tra i quali:

Circolare n. 1/2020 "Misure incentivanti per il ricorso a modalità flessibili di svolgimento della prestazione lavorativa"

Direttiva n. 2/2020 "Indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle pubbliche amministrazioni di cui all'Articolo 1 comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"

Circolare n. 2/2020 "Misure recate dal decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori ed imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid 19" - Circolare esplicativa"

Direttiva n. 3/2020 "Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nell'evolversi della situazione epidemiologica da parte delle pubbliche amministrazioni"

D.M. 19 ottobre 2020 "Misure per il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione nel periodo emergenziale"

Linee Guida del Dipartimento della funzione pubblica adottate con DM del 09 dicembre 2020  
Circolare del 05 gennaio 2022 del Ministero della Pubblica Amministrazione e dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Nell'ottica del superamento della gestione emergenziale, ai sensi dell'Art. 1 del DPCM 23 settembre 2021, *"a partire dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa è soltanto quella svolta in presenza"* e, pertanto, dalla predetta data, l'istituto del lavoro agile non è più uno strumento emergenziale e si svolge in applicazione del regime normativo preesistente.

Come specificato dal DM 08 ottobre 2021, al termine dell'esperienza emergenziale, nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva e della definizione della modalità e degli obiettivi del lavoro agile da definirsi ai sensi dell'Art. 6, co2, lettera c), del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021, convertita con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 agosto 2021, l'accesso al Lavoro Agile potrà essere autorizzato nel rispetto delle seguenti condizionalità:

- A. Lo svolgimento del lavoro agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi resi dall'Amministrazione in favore degli utenti;
- B. L'Amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, la prestazione di lavoro in presenza;

L'Amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un *cloud*, comunque, di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;

- C. L'Amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- D. L'Amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- E. L'accordo individuale di cui all'Art. 18, comma 1, della Legge 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno: 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile, 2) le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità, 3) le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità di prestazione lavorativa in modalità agile;
- F. Le Amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- G. Le Amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dall'Art. 1, DM 8 ottobre 2021.  
prestazione in modalità agile;
- H. L'Amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;
- I. L'Amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;
- J. L'accordo individuale di cui all'Art. 18, comma 1, della Legge 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno: 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile, 2) le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità, 3) le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità di prestazione lavorativa in modalità agile;
- K. Le Amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;
- L. Le Amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dall'Art. 1, DM 8 ottobre 2021.

Gli Istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile sono stati disciplinati dalla contrattazione collettiva di categoria con il CCNL anni 2019 - 2021 (cfr. artt. 76 - 81).

Precisamente al Titolo VI "LAVORO A DISTANZA" - Capi I e II si è proceduto a fornire la definizione e i principi generali (cfr. art. 76), e le modalità di accesso al Lavoro Agile (cfr. art. 77), nonché i requisiti e i contenuti dell'Accordo individuale tra Datore di Lavoro e Lavoratore. Sono stati altresì delineate le modalità di espletamento del lavoro agile (cfr. art. 79); nonché previsto uno specifico piano della formazione all'utilizzo delle piattaforme e degli altri strumenti pertinenti per il lavoro in modalità agile (cfr. art. 80).

Gli Istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile sono stati disciplinati dalla contrattazione collettiva di categoria con il CCNL anni 2019 - 2021 (cfr. artt. 76 - 81).

Precisamente al Titolo VI "LAVORO A DISTANZA" - Capi I e II si è proceduto a fornire la definizione e i principi generali (cfr. art. 76), e le modalità di accesso al Lavoro Agile (cfr. art. 77), nonché i

requisiti e i contenuti dell'Accordo individuale tra Datore di Lavoro e Lavoratore. Sono stati altresì delineate le modalità di espletamento del lavoro agile (cfr art. 79); nonché previsto uno specifico piano della formazione all'utilizzo delle piattaforme e degli altri strumenti pertinenti per il lavoro in modalità agile (cfr. art. 80).

---

<sup>1</sup> Tra gli altri, oltre ai già citati D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito con la legge 24 aprile 2020, n. 27, D.L.34/2020, convertito con Legge n. 77/2020 e D.L. 52/2021, si richiamano il D.L. 24 dicembre 2021, n. 221, convertito con modificazioni dalla L. 18 febbraio 2022, n. 11, D.L.24 marzo 2022, n. 24, convertito con modificazioni dalla L. 19 maggio 2022, n. 52.

### 3.2.3 Lo stato di attuazione

A seguito della citata normativa emergenziale, l'A.S.Re.M. ha introdotto l'istituto del lavoro agile disciplinandone le modalità operative con le seguenti disposizioni:

- nota prot. n. 25470 del 10.03.2020
- nota prot. n. 26101 del 11.03.2020
- nota prot. n. 26903 del 16.03.2020
- nota prot. n. 33811 del 03.04.2020
- nota prot. n. 43725 del 08.05.2020
- nota prot. n. 73787 del 04.08.2020
- nota prot. n. 104541 del 27.10.2020
- nota prot. 55338 del 03.05.2021 (proroga Smart working al 31.07.2021)
- nota prot. 80605 del 09.07.2021 (proroga Smart working al 31.12.2021)
- nota prot. n. 2207 del 25.02.2022
- nota prot. n. 7954 del 20/01/2023
- nota prot. n. 7957 del 20/01/2023

Va evidenziato che negli anni 2020/2021/2022/2023, in applicazione della suindicata normativa emergenziale, hanno prestato attività lavorativa in modalità agile i dipendenti di cui la seguente tabella:

**A.S.Re.M. PERSONALE DIPENDENTE**  
**- FRUIZIONE DI SMART WORKING -**  
**-Rif. Fruizione dal 01.01.2022 al 31.12.2022**

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	gen	feb	mar	apr	mag	Giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale Assenze
COL.TECNICO PROFESSIONALE	1	SMART WORKING gg	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DIRIGENTE MEDICO	1	SMART WORKING gg	0	0	0	19	21	21	21	22	0	0	0	0	104
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING gg	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING hh	80:00	92:00	96:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	4:00	0:00	0:00	0:00	272:00
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING gg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	8
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING gg	18	18	20	0	0	0	0	0	0	0	0	24	80
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	SMART WORKING gg	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	SMART WORKING gg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	2	10
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	SMART WORKING gg	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	SMART WORKING gg	6	8	15	0	0	0	0	0	0	4	5	7	45
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	SMART WORKING gg	18	17	21	16	21	16		21	17	19	20	17	203
PERSONALE INFERMIERISTICO		ggSMART WORKING hh	06:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	04:00	0:00	0:00	0:00	10:00
PERSONALE TECNICO	1	SMART WORKING gg	11	17	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
<b>Totale complessivo</b>	<b>12</b>		<b>58gg/ 86:00hh</b>	<b>74gg/ 92:00hh</b>	<b>67gg/ 96:00hh</b>	<b>39</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>21</b>	<b>43</b>	<b>17gg/ 08:00hh</b>	<b>28</b>	<b>33</b>	<b>53</b>	<b>512gg/ 282:00hh</b>

**NUMERO DIPENDENTI QUALIFICA COLL. TECNICO PROFESSIONALE IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2022**

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale Assenze
COL.TECNICO PROFESSIONALE	1	SMWORK - SMART WORKING	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
PERSONALE TECNICO	1	SMWORK - SMART WORKING	11	17	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
<b>Totale Complessivo</b>	<b>2</b>		<b>12</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>39</b>								

### NUMERO DIPENDENTI QUALIFICA OPERATORE TECNICO IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2022

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale Assenze
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING hh	80:00	92:00	96:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	4:00	0:00	0:00	0:00	272:00
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	8
OPERATORE TECNICO	1	SMART WORKING	18	18	20	0	0	0	0	0	0	0	0	24	80
<b>Totale Complessivo</b>	<b>4</b>		<b>18gg/ 80:00hh</b>	<b>18gg/ 92:00hh</b>	<b>20gg/ 96:00hh</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>04:00hh</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>92gg/ 272:00hh</b>

### NUMERO DIPENDENTI QUALIFICA RUOLO AMMINISTRATIVO IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2022

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale Assenze
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	SMART WORKING	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	SMART WORKING	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	2	10
<b>Totale Complessivo</b>	<b>2</b>		<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>13</b>

### NUMERO DIPENDENTI QUALIFICA INFERMIERI - RUOLO AMMINISTRATIVO IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2022

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale Assenze
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	SMART WORKING	4	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	SMART WORKING	6	8	15	0	0	0	0	0	0	4	5	7	45
PERSONALE INFERMIERISTICO	1	SMART WORKING	18	17	21	16	21	16		21	17	19	20	17	203
PERSONALE INFERMIERISTICO		SMART WORKING hh	06:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	04:00	0:00	0:00	0:00	10:00
<b>Totale Complessivo</b>	<b>3</b>		<b>28gg/ 06:00hh</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>17gg/ 04:00hh</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	<b>24</b>	<b>264gg/ 10:00hh</b>

### NUMERO DIPENDENTI QUALIFICA DIRIGENTE MEDICO IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2022

Profilo Professionale	MATR.	CAUSALE	gen	feb	mar	apr	mag	giu	lug	ago	set	ott	nov	dic	Totale Assenze
DIRIGENTE MEDICO	1	SMWORK - SMART WORKING	0	0	0	19	21	21	21	22	0	0	0	0	104
<b>Totale Complessivo</b>	<b>1</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>104</b>

#### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

- NUMERO DEI DIPENDENTI "OPERATORE TECNICO" IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2023

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Tot. Assenze
OPERATORE TECNICO	1	SMWORK - SMART WORKING - LAVORO AGILE	2	4	3										9
OPERATORE TECNICO_Centralinista	1	SMWORK - SMART WORKING - LAVORO AGILE	25	23	23	18	26	25	23	3	26	23	22	23	260
<b>Totale complessivo</b>	<b>2</b>		<b>27</b>	<b>27</b>	<b>26</b>	<b>18</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>269</b>

#### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

- NUMERO DEI DIPENDENTI "PERSONALE AMMINISTRATIVO" IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2023

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Tot. Assenze
PERSONALE AMMINISTRATIVO	1	SMWORK - SMART WORKING - LAVORO AGILE	4	4	4	3	4	3	5	4	4	0	0	13	48
<b>Totale complessivo</b>	<b>1</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>48</b>

#### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

- NUMERO DEI DIPENDENTI "PERSONALE INFERMIERISTICO" IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2023

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Tot. Assenze
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	1	SMWORK - SMART WORKING - LAVORO AGILE	6	7	7	4	8	6	6	8	7	8	6	5	78
<b>Totale complessivo</b>	<b>1</b>		<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>78</b>

#### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

- NUMERO DEI DIPENDENTI "DIRIGENTE MEDICO" IN FRUIZIONE DI SMART WORKING ANNO 2023

Profilo Professionale	UNITA'	CAUSALE	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic	Totale complessivo
DIRIGENTE MEDICO	1	SMWORK - SMART WORKING - LAVORO AGILE	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	20
<b>Totale complessivo</b>	<b>1</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>20</b>						

PERSONALE DIPENDENTE HR01 IN SERVIZIO

NOTE	Anno	Tot. Complessivo
AL 31.12.2023	2023	3022

PROFILO PROFESSIONALE	Anno	UNITA' in Smartworking	Totale Servizio in S.W.
DIRIGENTE MEDICO	2023	1	20
OPERATORE TECNICO	2023	1	9
OPERATORE TECNICO	2023	1	260
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2023	1	35
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2023	1	13
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	2023	1	78
<b>Totale Complessivo 2023</b>		<b>6</b>	<b>415</b>

HR01- PERSONALE DIPENDENTE

% di servizio reso in SMARTWORKING -  
- Rif. In servizio al 31.12.2023 - Anno Fruizione 2023

PROFILO PROFESSIONALE	Anno	UNITA' in smartworking	Totale GG in SmartWorking	% Servizio reso in Smartworking	Personale distinto per Ruolo Prof.le al 31/12/2023
DIRIGENTE MEDICO	2023	1	20	7,87	494
OPERATORE TECNICO	2023	2	269	105,9	94
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2023	2	48	18,89	144
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	2023	1	78	30,7	1443
<b>Totale Complessivo</b>		<b>6</b>	<b>415</b>	<b>163,36</b>	<b>2175</b>

PERSONALE DIPENDENTE HR01 IN SERVIZIO

NOTE	Anno	Tot. Complessivo
AL 31.12.2024	2024	3149

PROFILO PROFESSIONALE	Anno	UNITA' in smartworking	Totale Servizio in S.W.
OPERATORE TECNICO	2024	1	73
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2024	1	46
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	2024	1	49
<b>Totale Complessivo 2024</b>		<b>3</b>	<b>168</b>

HR01- PERSONALE DIPENDENTE

% di servizio reso in SMARTWORKING -  
- Rif. In servizio al 31.12.2024 - Anno Fruizione 2024

PROFILO PROFESSIONALE	Anno	UNITA' in smartworking	Totale GG in SmartWorking	% Servizio reso in Smartworking	Personale distinto per Ruolo Prof.le al 31/12/2024
OPERATORE TECNICO	2024	1	73	28,74	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2024	1	46	18,11	
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	2024	1	49	19,29	
<b>Totale Complessivo</b>		<b>3</b>	<b>168</b>	<b>66,14</b>	

### 3.2.4 Modalità attuative

#### Gli obiettivi del lavoro agile

Con il lavoro agile si perseguono i seguenti obiettivi principali:

- Diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati,
- Rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione della performance,
- Valorizzare le competenze delle persone e migliorare il loro benessere organizzativo, anche attraverso la facilitazione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro,
- Promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea,
- Promuovere e diffondere le tecnologie digitali,
- Razionalizzare le risorse strumentali,
- Riprogettare gli spazi di lavoro,
- Favorire la sostenibilità ambientale mediante la riduzione degli spostamenti casa/lavoro lavoro/casa.

#### Caratteristiche del lavoro agile

La prestazione dell'attività lavorativa in modalità "agile" (o Smart working) non modifica la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato. Ai sensi dell'Art. 18 della Legge n. 81/2017 il lavoro agile si configura quale "modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti [...] con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva".

Il lavoro agile è caratterizzato da:

- flessibilità spaziale della prestazione: la prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Amministrazione ed in parte all'esterno,
- flessibilità dell'orario di lavoro: la prestazione lavorativa viene eseguita entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivante dalla legge e della contrattazione collettiva.

#### Dipendenti potenzialmente legittimati a fruire del lavoro agile

Sono potenzialmente legittimati/e a fruire del lavoro agile tutti i/le dipendenti A.S.RE.M. sia del comparto che della dirigenza, con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato ovvero determinato.

Possono fruire del lavoro agile anche i/le dipendenti di altri Enti in posizione di comando/distacco presso l'A.S.Re.M. ed i/le lavoratori/lavoratrici somministrati/e.

L'attivazione del lavoro agile ha carattere volontario. Il lavoro agile è, pertanto, concesso - secondo quanto previsto nella presente disciplina - a richiesta del/della dipendente interessato/a.

#### Attività che possono essere svolte in modalità agile

La normativa vigente prevede che almeno il 15% dei dipendenti assegnati allo svolgimento di attività che possono essere rese a distanza possa avvalersi della modalità di prestazione lavorativa agile (Art. 14 della L. n. 124 del 07 agosto 2015, come modificato dall'Art. 11bis del D.L. 24 marzo 2022 n.24, coordinato con la Legge di conversione del 19 maggio 2022 n. 52).

A tal fine si è proceduto, con nota prot. 104917 del 28.10.2020, a richiedere alle strutture aziendali di procedere ai sensi dell'Art. 2, comma 3 del DPCM della Pubblica Amministrazione alla "mappatura delle attività", ovvero alla ricognizione in maniera strutturata dei processi di lavoro che in base alle dimensioni organizzative e funzionali possono essere svolte in modalità agile.

Di seguito si allegano gli atti ricognitivi effettuati dalle seguenti strutture aziendali:

- S.C AFFARI GENERALI - prot. n. 114087/2020
- S.C GESTIONE RISORSE UMANE - prot. n. 13788/2021
- S.C CONTABILITA' BILANCIO - prot. n. 5757/2021
- S.C AQUISIZIONE BENI E SERVIZI - prot. n. 118841/2020
- S.C SUPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO - prot. n. 124435/2020
- U.O.C CONTROLLO DI GESTIONE - prot. n. 124435/2020
- U.O.C GOVERNANCE FARMACO - prot. n. 124435/2020
- U.O.S.D.V. RETE TERRITORIALE DELLA NON AUTOSUFFICIENZA - prot. n. 124435/2020
- U.O.S.D.V. COORDINAMENTO MEDICINA LEGALE - prot. n. 124435/2020
- U.O.S.D.V. FORMAZIONE, COMUNICAZIONE, RAPPORTI UNIVERSITÀ - prot. n. 124435/2020
- U.O.S.D.V. INNOVAZIONI PIANI E PROGETTI - prot. n. 124435/2020
- DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO - prot. n. 6680/2021
- U.O. AMMINISTRATIVA DISTRETTO - TERMOLI - prot. n. 107154/2020
- U.O. AMMINISTRATIVA DISTRETTO - ISERNIA - prot. n. 64582/2022
- U.O. AMMINISTRATIVA DISTRETTO - CAMPOBASSO - prot. n. 60872/2022
- U.O.C INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO - prot. n. 63278/2022
- U.O. AMMINISTRATIVA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - prot. n. 63355/2022
- U.O. AMMINISTRATIVA DSM E DIPENDENZE - prot. n. 60212/2022
- S.S.D. RISK MANAGEMENT - prot. n. 111303/2020
- S.C IGIENE E SANITA' PUBBLICA - prot. n. 106329/2020
- S.C GESTIONE CONTRATTI DI SERVIZI E LOGISTICA - prot. n. 7954/2023
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O. REGIONALE - prot. n. 7957/2023

#### STRUTTURA U.O.C/UOSVD

#### ATTIVITA' CHE POSSONO ESSERE SVOLTE IN MODALITA' AGILE

#### S.C AFFARI GENERALI

- Attraverso sistemi informatici: Gestione Sistema Urbi, Gestione e-mail aziendale, Istruzione provvedimenti DG e Dirigenziali, Convocazioni Organi ed Organismi aziendali,
- Notifica atti Organi ed Organismi aziendali Liquidazione fatture nel sistema AREAS.
- Protocollazione e smistamento della posta aziendale, nel sistema informatico Urbi.
- Coordinamento/Protocollazione e smistamento della posta aziendale, supporto telefonico o telematico nella ricerca della corrispondenza da parte di altre strutture aziendali, nel sistema informatico Urbi, predisposizione di proposte di atti deliberativi nel sistema informatico Urbi, predisposizione di atti amm.vi di riscontro con inoltro telematico, ricerche correlate nei motori di ricerca informatici, cura della corrispondenza nella posta elettronica aziendale non certificata, Gestione Sistema Areas per la liquidazione fatture.
- Attività svolte di supporto all'Ufficio Assicurazioni collegate a quelle della SSD Coordinamento Medicina Legale, attraverso sistemi informatici Liquidazione fatture nel sistema AREAS.

- Protocollo e smistamento della posta aziendale, nel sistema informatico Urbi, assistenza alle strutture aziendali attraverso supporto telefonico o telematico per le attività oggetto del sistema informatico Urbi. Trasmissione giornaliera dati Covid.
- Pubblicazione deliberazioni aziendali, nel sistema informatico Urbi.
- Supporto tecnico ed informatico alle diverse strutture richiedenti, per via telematica o telefonica.
- Pubblicazione deliberazioni aziendali, protocollo e smistamento della posta aziendale, assistenza alle strutture aziendali attraverso supporto telefonico o telematico per le attività oggetto del sistema informatico Urbi.
- Supporto tecnico ed informatico alle diverse strutture richiedenti, per via telematica o telefonica.
- Cura della corrispondenza in materia assicurativa, contatti telefonici e per posta elettronica con utenti, referenti az. e assicuratori, predisposizione di atti amm.vi di riscontro con inoltro telematico.
- Protocollo e smistamento della posta aziendale, nel sistema informatico Urbi.

S.C. GESTIONE  
RISORSE UMANE

- Liquidazione delle fatture attraverso il sistema Areas,
- Predisposizione proposte e adozione provvedimenti amministrativi attraverso il sistema Urbi,
- Protocollo della posizione assicurativa espletamento della corrispondenza,
- Gestione mail
- Sistemazione delle posizioni assicurative,
- Pratiche di pensioni assicurative,
- Pratiche di pensione e liquidazione TFS/TFR,
- Assegni nucleo familiare dei dipendenti,
- Gestione fondi contrattuali,
- Monitoraggio della spesa del personale dipendenti,
- Gestione incarichi dirigenziali,
- Rimborsi spese viaggi.

#### S.C CONTABILITA' BILANCIO

- Ciclo passivo: registrazione e contabilizzazione fatture passive, processo di work flow.
- Ciclo attivo: emissione fatture attive.
- Rapporti con il Tesoriere: gestione incassi e pagamenti, emissione ordinativi, situazione e verifica di cassa.
- Gestione corrispondenza in entrata e uscita.
- Predisposizione e adozione provvedimenti dirigenziali e proposte di delibere.
- Certificazione crediti.
- Verifica inadempimenti e controllo regolarità contributiva.

#### S.C AQUISIZIONE BENI ESERVIZI

- Adesioni convenzioni Consip,
- Espletamento procedure di gara su MEPA o GPA.
- Predisposizioni ed adozione provvedimenti dirigenziali ed elibere direzione aziendale tramite procedure in uso.
- Gestione anagrafica prodotti e ordini fornitura,
- Attività di liquidazione fatture mediante l'utilizzo del software in uso.
- Gestione della corrispondenza mediante la procedura informatica in uso.
- Archiviazione e digitalizzazione documenti,
- creazione ed alimentazione dei fascicoli digitali distinti secondo l'oggetto della documentazione,

#### S.C SUPPORTO GIURIDICO AMMINISTRATIVO

- Archiviazione e digitalizzazione documenti,
- creazione ed alimentazione dei fascicoli digitali distinti secondo l'oggetto della documentazione,
- Predisposizione proposte provvedimenti del Direttore della U.O.C, del Direttore Generale e del Commissario Liquidatore su tutte le materie di competenza,
- Acquisizione documentazione dalle Strutture A.S.Re.M., corrispondenza con gli avvocati, con le Strutture interne ed esterne, protocollazione pec e altri atti in entrata e uscita,
- Predisposizione schede "obiettivi di budget" della Struttura e del Dipartimento di Staff (ISSOS),
- Predisposizione schede di valutazione del personale (Alfa Value),
- Invio delle CTU ai sanitari interessati nei casi di responsabilità professionale,
- Istruttoria richieste accesso al patrocinio legale del personale dipendente e

relativa comunicazione di ammissione,

- Implementazione e controllo dei programmi informatici in dotazione alla Struttura,
  - Tenuta, controllo ed aggiornamento dell'albo degli avvocati,
  - Adempimenti in materia di Corte dei Conti, rilascio pareri legali, sanzioni amministrative, recupero crediti e violazioni codice della strada, verifica esito pec,
  - Gestione "sezione trasparenza" del sito A.S.Re.M. per la parte concernente l'affidamento di incarichi ad avvocati esterni,
  - Corrispondenza tramite mail aziendale tenuta ed alimentazione elenchi per statistiche rischio contenzioso.
- U.O.C CONTROLLO DIGESTIONE
- Gestione della corrispondenza e del protocollo dell'Unità operativa mediante l'utilizzo del software URBI in uso,
  - Gestione dei fascicoli inerenti i contratti con le strutture private accreditate,
  - Raccolta della rendicontazione inoltrata dalle strutture private contrattualizzate e predisposizione prospetti
  - mensili, trimestrali e annuali di rendicontazione per il monitoraggio dei volumi di spesa per le diverse tipologie di servizi sanitari acquistati all'esterno rispetto ai tetti attribuiti,
  - Attività di monitoraggio dei tetti di spesa dei soggetti privati sanitari e socio-sanitari,
  - Predisposizione proposte provvedimenti del Direttore della U.O.C, del Direttore Generale e del Commissario Liquidatore su tutte le materie di competenza,
  - Predisposizione di tutto quanto necessario per la stipula degli accordi contrattuali con i privati accreditati,
  - Istruttoria per relazioni inerenti i contenziosi, riscontri e corrispondenza,
  - Gestione ed aggiornamento del piano dei centri di costo mediante l'utilizzo del modulo software a disposizione,
  - Elaborazione reportistica monitoraggio periodico dei risultati,
  - Gestione flussi informativi sanitari
  - Raccolta ed inserimento nel sistema NSIS dei modelli di rilevazione dei flussi mensili, trimestrali e annuali,
  - Supporto alla Direzione Aziendale per la gestione dell'intero ciclo della performance.

U.O AMMINISTRATIVA  
DISTRETTO TERMOLI

- Areas (Liquidazioni fatture e Gestione presenze)
- Urbi (corrispondenza)
- PERLA PA (rilevazione assenze permessi)
- INPS (scarico certificazioni medici)
- NSIS (modalità sanitaria internazionale e relativa fatturazione)
- Sistema TS (prestazioni strutture accreditate per specialistica ambulatoriale).
- Predisposizione di documenti-strumenti per la gestione dell'emergenza,
- Raccolta, elaborazione ed alimentazione flussi istituzionali COVID-19,

S.S.D. RISK MANAGEMENT

- Elaborazioni piani emergenza,
- Analisi della documentazione tecnica e della procedura organizzative,
- Identificazione delle situazioni in grado di generare rischio Definizioni delle azioni di miglioramento.

S.C IGIENE E  
SANITA' PUBBLICA

- Stesura reportistica dei sopralluoghi di vigilanza ed emissioni pareri successivamente ai sopralluoghi già effettuati,
- Inserimento dati banche dati in dotazione delle strutture del Dipartimento di Prevenzione,
- Predisposizione certificazione per esportazione di certificazione sanitaria che non richiede la vista dei pazienti,
- Istruttoria e pagamenti e L. 210/92,
- Procedimenti inerenti le Segnalazioni Certificate di inizio attività,
- Gestioni amministrative visite fiscali,
- Liquidazioni compensi commissioni invalidi civili,
- Procedura per la richiesta di pagamento tariffe ex D.LGS 194/08,
- Rilevazioni presenze assenze,
- Liquidazioni fatture,
- Emissioni provvedimenti vari.

U.O.C GOVERNANCE  
DELFARMACO

- predisposizione proposte provvedimenti del Direttore della U.O.C, del Direttore Generale e del Commissario Liquidatore su tutte le materie di competenza,
- Liquidazioni,
- Supporto procedura gara dei farmaci,
- Attività della Segreteria del Comitato Tecnico Aziendale,
- Gestione della corrispondenza e del protocollo dell'Unità operativa mediante l'utilizzo del software URBI in uso,
- Supporto procedura gara armadi farmaceutici,
- Supporto riunioni regionali,
- Carico DDT in entrata, scarichi ai centri di costo afferenti, gestione del conto deposito, riordino delle scorte di magazzino, solleciti alle aziende, resi (per la U.O.S. Farmacia Ospedaliera "S. Timoteo").

U.O.S.V.D. RETE  
TERRITORIALE PER LA  
NON  
AUTOSUFFICIENZA

- Attivazione dei PAI trasmessi via telematica alla Segreteria Organizzativa Integrata dalle UO Territoriali per la valutazione logico formale e la successiva attivazione,
- Analisi statistica relativa alle attività delle cure domiciliari effettuata a livello aziendale,
- Controllo dei flussi NSIS di competenza

U.O.S.V.D.  
COORDINAMENTO  
DELLAMEDICINA  
LEGALE:

- Attività di segreteria,
- Attività relative alla responsabilità sanitaria,
- Attività di segreteria della Commissione Medico Locale Patenti di Campobasso e di Isernia,
- Attività amministrative.
- Liquidazione fatture attraverso il sistema Areas
- Predisposizione proposte ed adozione provvedimenti amm.vi attraverso il sistema Urbi
- Protocollazione posta interna e smistamento della corrispondenza all'interno U.O. secondo gli ambiti dei Plessi Ospedalieri

U.O.S.V.D. FORMAZIONE  
,COMUNICAZIONE E  
RAPPORTI CON LE  
UNIVERSITA'

- Formazione gestione del sistema ECM, organizzazione e gestione eventi formativi interni, liquidazione spese attività formativa,
- Rapporti con le Università per la Gestione dei tirocinanti (curricolari, post-laurea con Università, Scuole specializzazione),
- Gestione segnalazioni, Convenzioni con Associazioni di Volontariato e di Tutela, Gestione richieste di Enti, ecco di patrocinio ed uso del logo aziendale.

U.O.S.V.D. INNOVAZIONE PIANI  
E PROGETTI:

- Attività connesse alla Sorveglianza Passi 2020 e Passi d'Argento 2020 comprendenti:
- Campionamento e arruolamento dei residenti nella Regione Molise.
- Somministrazione agli stessi del questionario Passi (popolazione 18-69 anno) e/o Passi d'Argento (popolazione >65 anno)
- Inserimento dei questionari raccolti, verifica ed invio sulla piattaforma (<https://sorveglianzepassi.iss.it>)
- Verifica e controllo dei diari e delle interviste svolte nel corso dell'anno al fine di consentire al ISS Istituto Superiore di Sanità di produrre il dataset e successivamente di elaborare e pubblicare i dati nazionali e regionali.
- Predisposizione e aggiornamento grafici ed altro materiale necessario alla stesura del piano di salute della A.S.Re.M. 2019
- Raccolta, organizzazione e invio dei dati di attività elaborati del S.S.P Nucleo Ispettivo e Controllo Esterno alle UU.OO. aziendali per la predisposizione delle relazioni annuali,
- Raccolta e classificazione delle notifiche delle malattie infettive per l'anno 20018-2019, presenti sul sistema Simi web dell'ISS,
- Verifica ed inserimento sul portale Nsis dei modelli connessi agli obblighi informativi aziendali,
- Controllo quotidiano della posta elettronica ([osservatorio.epidemiologico@A.S.Re.M.org](mailto:osservatorio.epidemiologico@A.S.Re.M.org) - [flussi.sia@A.S.Re.M.org](mailto:flussi.sia@A.S.Re.M.org)) e del protocollo informatizzato URBI.
- Liquidazione fatture attraverso il sistema Areas
- Predisposizione proposte ed adozione provvedimenti amm.vi attraverso il sistema Urbi
- Protocollo posta interna e smistamento della corrispondenza all'interno U.O. secondo gli ambiti dei Plessi Ospedalieri

DIPARTIMENTO  
AMMINISTRATIVO

- Gestione mail

U.O. AMMINISTRATIVA

DISTRETTO

CAMPOBASSO

- Areas (liquidazione fatture)
- Urbi (corrispondenza)
- NSIS (liquidazione fatture)
- Sistema TS (prestazioni strutture accreditate per specialistica ambulatoriale)
- Cancellazione assistiti (comunicazione Comuni)

U.O.  
AMMINISTRATIVA  
DISTRETTO ISERNIA

- Utilizzo protocollo aziendale, inserimento proposte atti deliberativi (URBI)
- Areas (Gestione Ciclo passivo - Liquidazione fatture)
- Areas (Rilevazione presenze)
- PERLA PA (rilevazione assenze permessi)
- INPS (scarico certificazioni medici)
- NSIS (Mobilità sanitaria internazionale e relative fatturazione)
- 
- Sistema TS (Prestazione strutturate accreditate per specialistica ambulatoriale)
- 
- Visite di controllo, management clinico e
- psicoterapie in oggetti stabilizzati, nonché
- alcune situazioni di consulenza non in acuzie
- (parzialmente)
- 

U.O. AMMINISTRATIVA DSM E  
DIPENDENZE

- Attività organizzativa (ivi comprese le riunioni delle macro-equipe e le mini-equipe) (in alcuni casi)
- Segretariato, accoglienza, gestione archivi
- cartacei e informatizzati (parzialmente)
- Attività amministrativa (nella misura valutata opportuna dalla S.C. Gestione Risorse Umane)
- 

S.C. INTEGRAZIONE OSPEDALE  
TERRITORIO

- Gestione amministrativa ed economica dei
- MMG e PLS (assegnazione e revoca zone
- carenti, pagamento compensi stipendiali, etc.)
- Gestione amministrativa ed economica del SET
- 118 (assegnazione e revoca incarichi,
- competenze stipendiali, rimborso competenze
- delle associazioni di
- volontariato, etc.)
- Gestione amministrativa ed economica dei
- medici specialisti ambulatoriali (competenze
- stipendiali, rilevazione presenze/assenze,
- conferimento
- e/o revoca incarichi, etc.)
- Rimborso spese per cure malati di trapianto e
- malattie rare

USVD AMMINISTRATIVA  
DIPARTIMENTO DI  
PREVENZIONE

- Areas (Liquidazioni fatture e Gestione presenze)
- Urbi (corrispondenza)
- PERLA PA (rilevazione assenze permessi)
- INPS (scarico certificazioni medici)

SC GESTIONE CONTRATTI DI  
SERVIZI E LOGISTICA

- Liquidazione fatture Areas
- Predisposizione proposte di Provvedimenti dirigenziali (Urbi)

DIREZIONE AMMINISTRATIVA  
P.O. REGIONALE

- Liquidazione fatture Areas
- Rilevazione presenze Areas
- Predisposizione proposte di Provvedimenti dirigenziali (Urbi)

L'organizzazione del lavoro agile deve, in ogni caso, assicurare l'orario di apertura di sportelli all'utenza per tutti i servizi che comportano l'interazione fisica nonché la consegna tempestiva di documentazione e materiali.

### **Sistema di misurazione e valutazione della performance**

Le sezioni del Piano della performance e le schede individuali indicano gli obiettivi ed indicatori riguardanti la performance organizzativa e la declinazione degli stessi a cascata nelle varie Strutture nonché le modalità di organizzazione della performance individuale. Nelle relative schede gli indicatori degli obiettivi saranno costruiti anche tenendo conto della nuova modalità ibrida delle prestazioni di lavoro (in presenza e/o in Smart working).

La scelta sulla progressività e sul grado di sviluppo del lavoro agile è responsabilità della singola Amministrazione che deve tenere conto delle proprie peculiarità dimensioni e potenzialità e della propria organizzazione mirando al miglioramento della qualità dei servizi resi e all'incremento delle competenze e prestazioni del proprio personale. L'approccio al lavoro agile anche per la A.S.RE.M. è quello di un'applicazione progressiva e graduale con l'implementazione di un diverso modello organizzativo e l'affermazione di una cultura organizzativa basata sui risultati e sull'introduzione di una gestione manageriale con il necessario coinvolgimento della Dirigenza. Il tema della misurazione e valutazione della performance assume un ruolo strategico nell'implementazione del lavoro agile e va precisato che tale sistema è unico e prescinde dal fatto che la prestazione si realizza in ufficio in luogo diverso o in modalità mista.

Circa l'adeguatezza del Sistema di misurazione e valutazione della performance in relazione al lavoro agile si evidenzia che il Sistema di misurazione e valutazione della performance della A.S.RE.M. adottato con provvedimento n. 535 del 24.07.2015 del Direttore Generale della A.S.RE.M.

è un regolamento ben articolato e ancora attuale anche in relazione all'implementazione del lavoro agile. Difatti esso disciplina i vari aspetti della performance: dalla definizione della performance come contributo che ciascuna équipe organizzata o singolo individuo della A.S.RE.M. apportano con la propria azione al raggiungimento degli obiettivi della A.S.RE.M. stessa alla definizione del ciclo di gestione della performance all'albero aziendale della performance ai compiti della OIV e della STP alla definizione delle strategie aziendali al sistema di gestione della performance organizzativa e della performance individuale comprensiva della metodologia per la valorizzazione degli apporti individuali ai sistemi di valutazione permanente del personale alla gestione del clima organizzativo e delle pari opportunità alle azioni di miglioramento.

Con tale regolamento si è già previsto di creare nella A.S.RE.M. una cultura diffusa in ambito aziendale sulla corretta gestione della performance in sanità e soprattutto una cultura ed una gestione di tipo manageriale che miri a lavorare per obiettivi guardando al risultato piuttosto che all'esecuzione del singolo atto. Tale esigenza è anche uno dei primi presupposti per la realizzazione del lavoro agile e con il Sistema di misurazione e valutazione della performance della A.S.RE.M. integrato di volta in volta con i Piani triennali della performance adottati nel corso degli ultimi trienni si è avviata l'implementazione di una cultura che miri a concentrare il lavoro sugli obiettivi raggiunti sia personalmente che in gruppo anziché considerare il dipendente un mero esecutore di azioni ripetitive. In tale sistema è stato richiesto ai Dirigenti un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership con la capacità di lavorare e far lavorare per obiettivi e di creare con i propri collaboratori un clima di fiducia reciproca anche al fine di introdurre un clima lavorativo più sereno e produttivo. In tale sistema già avviato con il regolamento adottato dalla A.S.RE.M. può, dunque, senz'altro inserirsi il lavoro agile: il lavoratore "agile" al pari dei lavoratori presenti in sede dovrà mirare al raggiungimento degli obiettivi assegnati incrementando le proprie competenze la propria intraprendenza e capacità di problem solving nonché la costante comunicazione ed interazioni con il Dirigente e con gli altri dipendenti dell'équipe.

Certamente bisogna tener conto delle criticità connesse alla particolare complessità del settore Sanitario caratterizzato da molteplicità di figure professionali diverse con competenze e livelli di autonomia diversi e con la prioritaria necessità di salvaguardare un bene costituzionale quale quello della salute.

Ecco perché i Dirigenti già precedentemente coinvolti nel cambiamento culturale ora ancora di più in relazione all'implementazione del lavoro agile sono promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Devono salvaguardare le aspettative di coloro che utilizzano le nuove modalità sia in riferimento alla formazione ed alle aspettative di crescita professionale nonché alla valorizzazione della performance individuale e devono effettuare un monitoraggio in itinere ed ex post dando maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e preventivamente condivisi con i collaboratori. È, infatti, compito dei Dirigenti esercitare un potere di controllo diretto su tutti i dipendenti ad essi assegnati, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione e organizzare una programmazione delle priorità degli obiettivi lavorativi di breve e medio periodo e verificare il conseguimento degli stessi.

Con il sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dalla A.S.RE.M., integrato recentemente con il Piano Performance, l'Azienda intende render conto del proprio continuo impegno nel perseguire un significativo miglioramento della qualità dei servizi offerti alla popolazione nonché la massima valorizzazione dei livelli di professionalità e capacità gestionale del personale dipendente A.S.RE.M..

A tale sistema è collegato il Piano del lavoro agile, quale strumento finalizzato a migliorare, gradualmente, la qualità dei servizi (soprattutto digitali) verso cittadini ed imprese.

La definizione degli indicatori che l'Amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance è un'attività di importanza cruciale e ciò può essere ancora più rilevante quando si deve implementare il lavoro agile superando il paradigma del controllo sulla prestazione in favore della valutazione dei risultati. Per l'annualità 2021, gli indicatori scelti in relazione al lavoro

agile saranno rivolti soprattutto a misurare e verificare le condizioni abilitanti ovvero lo stato di implementazione:

INDICATORI sullo stato di implementazione del lavoro agile

% lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali

% Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali

Successivamente quando si avranno dati derivanti da una serie storica riferita ad un arco temporale di più anni saranno verificati i contributi dati dalla modalità di lavoro cosiddetta agile alla performance organizzativa:

INDICATORI di performance organizzativa

Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X - Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1)/Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1] )

Aumento produttività (es. quantità di pratiche ordinarie lavorate/servizi erogati per ufficio, unità organizzativa, etc.)

Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie

Qualità erogata (es. standard di qualità dei servizi erogati in modalità agile, come i tempi di erogazione)

Qualità percepita (es. % customer satisfaction di utenti serviti da dipendenti in lavoro agile)

Nella misurazione e della valutazione della performance individuale si farà riferimento a risultati e comportamenti in quanto il dipendente in lavoro agile lavorerà da remoto solo una quota del proprio tempo.

Rispetto ai risultati sarà necessario fare riferimento a obiettivi individuali o di gruppo/team e relativi indicatori che riguardano la gestione delle attività programmate e i compiti assegnati:

INDICATORI di performance individuale

Efficacia qualitativa: qualità del lavoro svolto (valutazione da pArte del superiore o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne) nel complesso e con riferimento agli output del lavoro agile, se possibile

Efficienza produttiva: n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine in rapporto alle risorse oppure al tempo dedicato

Efficienza temporale: tempi di completamento pratiche/servizi/task, rispetto scadenze, tempi di completamento pratiche/servizi in lavoro agile

Gli indicatori di efficacia ed efficienza saranno misurati dai sistemi di controllo di gestione. Qualora i sistemi non siano ancora a un livello di maturità da consentire tali rilevazioni il dirigente/funziionario

responsabile potrà avvalersi di dati e informazioni resi disponibili dai diversi sistemi informativi in uso per la gestione delle attività lavorative al fine di monitorare e verificare le attività svolte dal dipendente, comprese quelle in lavoro agile. Il dirigente o funzionario responsabile deve, inoltre, verificare la qualità del lavoro realizzato.

La misurazione degli indicatori inoltre avverrà anche tramite la declinazione di obiettivi specifici e organizzativi riportati nel Piano della performance e nei diversi strumenti di programmazione.

## **Formazione**

L'A.S.RE.M. si impegna a fare ricorso all'attività formativa come strumento di accompagnamento del proprio personale nel processo di diffusione della capacità di lavorare in modalità agile anche al fine di limitare il rischio di stress correlato alle nuove modalità di lavoro. In particolare, l'A.S.RE.M. si impegna ad organizzare, nell'ambito del Piano annuale della Formazione, specifiche iniziative formative, rivolte a tutto il personale, aventi ad oggetto, in particolare, le tematiche relative alla sicurezza, al lavoro per obiettivi ed ai rischi connessi all'iperconnessione.

Specifiche iniziative formative saranno, altresì, rivolte al personale dirigente con l'obiettivo di fornire elementi culturali e organizzativi in tema di lavoro agile.

È prevista, inoltre, la somministrazione di adeguata formazione periodica circa il corretto svolgimento della prestazione di lavoro agile in ambienti indoor e outdoor.

In particolare, l'A.S.RE.M. intende intraprendere la strada della digitalizzazione graduale dei propri processi di lavoro.

Il percorso deve essere accompagnato da iniziative formative che in ragione dei contenuti devono investire tutte le figure professionali.

Il programma formativo è il seguente, suddiviso per moduli ponderato sulle specifiche competenze del personale dipendente del personale dirigenza dell'azienda.

## PERCORSO FORMATIVO SUL LAVORO AGILE

### **MODULO FORMATIVO BASE**

Destinatari: Lavoratori agili, Dirigenti  
Principi e approcci dello Smart working  
Gestione delle resistenze al cambiamento  
Differenti spazi per differenti esigenze lavorative  
Lavorare per obiettivi e risultati  
Collaborare e comunicare attraverso gli strumenti digitali  
Gestire una riunione in modo Smart

### **MODULO AVANZATO N. 1**

Destinatari: Dirigenti  
Il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione: contesto di riferimento nel settore pubblico italiano e principali iniziative a livello nazionale ed europeo  
Legge 81/2017, Direttiva n. 3/2017: il contesto normativo che disciplina lo Smart Working

### **MODULO AVANZATO N. 2**

Destinatari: Dirigenti  
I benefici dello Smart Working per le organizzazioni e le PA: impatto su processi e nuovi modelli di servizio al cittadino I benefici dello Smart Working per il benessere delle persone, la collettività e l'organizzazione delle città

### **MODULO AVANZATO N. 3**

Destinatari: Dirigenti

Gestione per obiettivi e valutazione della performance: come cambia il ruolo del capo nello Smart Working

Come valutare l'impatto dello Smart Working su processi e attività

#### **MODULO AVANZATO N. 4**

Destinatari: Dirigenti

Il ruolo del Dirigente per supportare l'introduzione dello Smart Working

L'impatto dello Smart Working sull'evoluzione dei modelli culturali e organizzativi

#### **MODULO AVANZATO N. 5**

Destinatari: Dirigenti

La gestione del cambiamento all'interno di un progetto di Smart Working Lo Smart Working e la salute e sicurezza sul luogo di lavoro

OBIETTIVI DIDATTICI

- Identificare i principali elementi normativi che permettono la realizzazione di un piano di Smart working
- Conoscere ed analizzare gli impatti dello Smart working sulle persone
- Comprendere le logiche necessarie per una gestione efficace del cambiamento organizzativo
- Salute digitale

### 3.2.5 Disciplina e regolamentazione del lavoro agile A.S.RE.M.

#### Art. 1 Definizioni

Ai fini della presente Disciplina, ai sensi del Capo II della legge del 22 maggio 2017 n. 81 e dell'art. 76 del CCNL Area Comparto Sanità anni 2019 - 2021, si intende per **“Lavoro agile”**: 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 prevalente supporto di tecnologie dell'informazione e della comunicazione che consentano il collegamento con l'Amministrazione comunale nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e trattamento dei dati personali. La prestazione lavorativa è eseguita in parte o esclusivamente presso un luogo collocato al di fuori delle sedi dell'Amministrazione, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

Per tutto quanto non previsto si fa rinvio a quanto disposto all'art. 76 del CCNL anni 2019 - 2021.

**“Lavoratore/lavoratrice agile”**: il dipendente in servizio presso l'Amministrazione che espleta parte della propria attività lavorativa in modalità agile secondo i termini stabiliti nell'accordo individuale,

**“Accordo individuale”**: accordo concluso tra il dipendente ed il dirigente/datore di lavoro del settore a cui è assegnato il/la dipendente. L'accordo è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali A.S.Re.M.. L'accordo prevede, tra l'altro:

- durata dell'accordo;
- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali,
- l'individuazione della giornata settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile,
- l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività,
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento,
- la strumentazione tecnologica da utilizzare,
- fascia/e oraria/e di contattabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro,
- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati.

Per tutto quanto non previsto si fa rinvio a quanto disposto all'art. 76 del CCNL anni 2019 - 2021.

All'accordo è allegata l'informativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori in lavoro agile.

**“Sede di lavoro”**: la sede a cui il dipendente è assegnato,

**“Luogo di lavoro”**: spazio nella disponibilità del dipendente (la propria abitazione/domicilio o altro luogo) ritenuto idoneo allo svolgimento della prestazione lavorativa. Il luogo o luoghi prescelti devono essere indicati dell'Accordo individuale,

**“Amministrazione”**: Azienda Sanitaria Regione Molise.

**“Dotazione tecnologica”**: la strumentazione costituita da personal computer, tablet, smartphone, applicativi software ecc. forniti dall'Amministrazione al dipendente e/o nella sua disponibilità, utilizzati per l'espletamento dell'attività lavorativa.

#### Art. 2 Diritti e doveri del/della dipendente

La presente Disciplina regola l'applicazione del lavoro agile all'interno dell'A.S.RE.M., quale forma di organizzazione della prestazione lavorativa del personale ed è emanato in attuazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

Il lavoro agile non modifica l'inquadramento e il livello retributivo del/della dipendente e consente le medesime opportunità rispetto ai percorsi professionali e alle iniziative formative.

Alla dipendente in lavoro agile si applicano la normativa e gli accordi vigenti in materia di diritti sindacali.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del/della dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento A.S.RE.M. adottato con provv. DG n. 254 del 23 marzo 2017

### **Art. 3 Destinatari**

L'attivazione della modalità di lavoro agile avviene su base volontaria.

In conformità a quanto prescritto dalle Linee Guida del 30 novembre 2021, il presente disciplinare è rivolto a tutto il personale dipendente in servizio presso A.S.RE.M., a tempo determinato (con contratti di minimo 6 mesi) e indeterminato, a tempo pieno o parziale, ad esclusione di coloro che lavorano in turni e di coloro che utilizzano strumenti non remotizzabili e nel rispetto del principio di non discriminazione e di pari opportunità tra uomo e donna.

Ai sensi del co3 bis dell'Art. 18 della L. 81/2017, è riconosciuta priorità alle richieste di esecuzione del rapporto di lavoro in modalità agile formulate dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'Articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, ovvero dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'Articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Inoltre, in virtù del Decreto Riaperture 2022 che ha prorogato l'obbligo di sorveglianza sanitaria (originariamente previsto dall'Art. 83, co.1, D.L. 34/2020) a carico del datore di lavoro, per i lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio per età o per condizione di rischio derivante da immunodepressione, da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita, in aggiunta alle categorie sopra indicate (lavoratrici madri nei tre anni successivi alla maternità e genitori con figli a carico con gravi disabilità), per le quali è prevista, in via ordinaria e strutturale, una priorità di accesso allo Smart Working, potrebbe essere riconosciuto dal medico competente, in favore dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio sopra individuati, il diritto di svolgere la propria attività lavorativa in Smart Working.

Ai sensi delle Linee guida del 30 novembre 2021, per quanto concerne i soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti, è previsto il prevalente svolgimento in presenza del lavoro. Inoltre, deve essere garantita la rotazione del personale in presenza, ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

Per tutto quanto non previsto si fa rinvio all'art. 77 CCNL 2019 - 2021.

### **Art. 4 Accordo Individuale**

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale tra il dipendente e il dirigente/datore di lavoro cui quest'ultimo è assegnato.

Il/la dipendente presenta la richiesta al proprio dirigente/datore di lavoro secondo le modalità attivate e comunicate dall'A.S.Re.M., precisando gli elementi fondamentali da riportare nell'accordo individuale ovvero l'individuazione della giornata settimanale in cui si chiede di svolgere l'attività di lavoro agile, l'indicazione dei luoghi di lavoro prevalenti in cui verrà svolta l'attività e la strumentazione da utilizzare.

Il dirigente/datore di lavoro respinge o approva la richiesta, eventualmente apportando modifiche e la trasmette all' UOC Risorse Umane che provvede alla predisposizione dell'accordo individuale che dovrà essere sottoscritto dal dirigente e dal dipendente.

La U.O.C. Risorse Umane procederà a dare informazioni al dipendente ed al dirigente dell'effettivo avvio del lavoro agile.

L'accordo ha durata semestrale non è prevista la proroga tacita nell'accordo e deve essere indicato il termine di preavviso per recesso anticipato nonché la possibilità che la risoluzione dell'efficacia del progetto individuale (comprovata da provvedimenti disciplinari irrogati o per misurazione performance).

Nell'accordo devono essere definiti:

- le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali,
- l'individuazione della giornata settimanale in cui viene svolta l'attività di lavoro agile,
- l'indicazione dei luoghi prevalenti in cui verrà svolta l'attività, a tutela della necessità datoriale di valutare al meglio le implicazioni in termini di sicurezza del lavoratore e delle informazioni da questi gestiti da remoto,
- le forme di esercizio del potere direttivo del dirigente di riferimento,
- la strumentazione tecnologica da utilizzare,
- fascia/e oraria/e di contattabilità telefonica e la fascia di disconnessione dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro, a tutela della sua salute psico-fisica, della sua efficienza e produttività e della conciliazione tra tempi di vita, di riposo e di lavoro,
- gli adempimenti in materia di sicurezza sul lavoro e trattamento dati,
- modalità di verifica dei risultati ottenuti.

In caso di eventuali modifiche riguardanti il profilo professionale del dipendente o dell'attività svolta dal medesimo, la prosecuzione della prestazione in lavoro agile è condizionata alla sottoscrizione di un nuovo accordo individuale.

Per tutto quanto non previsto si fa rinvio all'art.78 CCNL anni 2019 - 2021.

#### **Art. 5 Approvazione proposta individuale previa verifica della sussistenza condizioni legittimanti il lavoro agile**

Ai fini della sottoscrizione dell'Accordo individuale tra Dipendenti e Dirigenti – Datore di Lavoro, il Dirigente della Struttura (UOC /UOVD ) cui il dipendente afferisce è tenuto ad adottare uno specifico atto<sup>3</sup> col quale approvare la proposta individuale del dipendente e spiegare come questa rispetti le condizioni che legittimanti il lavoro agile previste dal D.M. 08 ottobre 2021. Tra le predette condizioni spiccano, in primis, la garanzia di non pregiudicare la funzionalità e l'efficienza dell'azione amministrativa e, soprattutto, il recupero del lavoro arretrato, ove sussistente.

#### **Art 6. Programmazione, monitoraggio e verifica dell'attività lavorativa**

- Il lavoro agile è improntato ad un modello organizzativo fondato sulla definizione di processi e indicatori ovvero sulla programmazione e sul perseguimento di obiettivi e quindi sulla misurazione dei risultati.
- Ciascun/a dirigente responsabile deve operare un monitoraggio mirato e costante, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa nei risultati attesi. In particolare ciascun/a dirigente responsabile deve:
  - programmare periodicamente (su base settimanale o quindicinale o mensile) l'attività lavorativa che i propri collaboratori devono svolgere in modalità agile definendo le relative priorità,
  - monitorare e verificare l'esatto adempimento della prestazione ed i risultati conseguiti.
- Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente.
- Il/la lavoratore/lavoratrice è tenuto/a rendicontare, a consuntivo, al/alla proprio/a responsabile l'attività svolta in regime di lavoro agile ed i risultati raggiunti secondo le modalità informatiche definite dall'A.S.Re.M.. La rendicontazione deve essere fatta con cadenza periodica (su base settimanale o quindicinale o mensile).
- In ogni caso il lavoro agile non deve comportare un livello qualitativo di prestazione e di risultati inferiore a quello che sarebbe stato garantito presso la sede dell'A.S.Re.M..

#### **Art. 7 Trattamento economico del personale**

È garantita parità di trattamento economico e normativo per il personale che aderisce alla sperimentazione.

Il buono pasto non è dovuto.

Non sono configurabili permessi brevi ed altri istituti che comportino riduzioni di orario, parimenti non è applicabile l'istituto della turnazione e conseguentemente l'eventuale riduzione oraria e l'erogazione della relativa indennità nonché delle indennità, se previste, legate alle condizioni di lavoro.

Nelle giornate in cui l'attività lavorativa è prestata in modalità agile non è configurabile il lavoro straordinario, né l'attività aggiuntiva né i riposi compensativi.

Le indennità relative a turno, disagio ed altre indennità giornaliere legate alle modalità di svolgimento della prestazione, non sono riconosciute.

#### **Art. 8 Divieto di discriminazioni**

1. Ai sensi di quanto previsto nell'Art 20 della L. n. 81/2017 il/la lavoratore/lavoratrice che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile ha diritto ad un trattamento economico e normativo non inferiore a quello complessivamente applicato, in attuazione dei contratti collettivi, nei confronti dei/delle lavoratori/lavoratrici che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all'interno dell'Amministrazione. I/le dipendenti che si avvalgono del lavoro agile non possono subire penalizzazioni ai fini del riconoscimento della professionalità e della progressione di carriera.
2. La prestazione lavorativa resa in modalità agile è integralmente considerata come servizio pari a quello ordinariamente reso presso le sedi abituali di lavoro ed è considerata utile ai fini degli istituti di carriera, del computo dell'anzianità di servizio, nonché dell'applicazione degli istituti contrattuali relativi al trattamento economico accessorio.

#### **Art. 9 Luoghi di lavoro**

Nelle giornate di lavoro agile, il/la dipendente avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi, anche esterni, alle sedi A.S.Re.M. che, tenuto conto delle attività svolte e secondo un criterio di ragionevolezza, rispondano ai requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e, quindi, siano idonei all'uso abituale di supporti informatici, non mettano a rischio la sua l'incolumità né la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento del proprio lavoro.

In particolare, il luogo di lavoro deve essere tale da garantire la necessaria riservatezza delle attività, evitando che estranei possano venire a conoscenza di notizie riservate. È inoltre necessario che il luogo ove si svolge l'attività non metta a repentaglio la strumentazione dell'Amministrazione, ove fornita.

Nelle giornate di lavoro agile i/le dipendenti utilizzeranno prioritariamente spazi chiusi privati (in primo luogo il proprio domicilio abituale ma non esclusivamente), spazi in strutture pubbliche attrezzate per l'accoglienza e il collegamento e spazi in altre Amministrazione con le quali siano previste attività di collaborazione già strutturate.

È necessario fornire un'indicazione del luogo prevalente (o dei luoghi) al fine della corretta copertura INAIL in caso di infortuni sul lavoro. Eventuali infortuni sul lavoro devono essere immediatamente comunicati dal dipendente alla propria struttura di appartenenza e alla UOC Gestione Risorse Umane per le necessarie denunce.

L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere dettata da esigenze connesse alla prestazione lavorativa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

Il lavoratore agile può chiedere di poter modificare, anche temporaneamente, il luogo di lavoro presentando richiesta scritta (anche a mezzo e-mail) al proprio Dirigente di riferimento il quale, valutata la compatibilità, autorizza per scritto (anche a mezzo e-mail) il mutamento: lo scambio di comunicazioni scritte, in tal caso, è sufficiente ad integrare l'accordo individuale, senza necessità di una nuova sottoscrizione. Ogni modifica temporanea o permanente del luogo di lavoro deve essere prontamente comunicata dal lavoratore all'Ufficio Matricola di riferimento.

Ai sensi dell'Art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali come previsto dall'Art 16 della presente disciplina.

A tal fine, la UOC Gestione Risorse Umane è tenuta ad effettuare la comunicazione dell'attivazione della modalità di lavoro agile mediante il portale *Clicclavoro*.

Il luogo di lavoro individuato dal lavoratore, di concerto con il Dirigente, non può in nessun caso essere collocato al di fuori dei confini nazionali.

#### **Art. 10 Sicurezza sul lavoro**

1. L'Amministrazione garantisce, ai sensi del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, la salute e la sicurezza del/della lavoratore/lavoratrice in coerenza con l'esercizio dell'attività di lavoro in modalità agile. A tal fine, all'atto della sottoscrizione dell'accordo di cui all'articolo 4, il/la dipendente prende visione di specifica informativa sui rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione. La medesima informativa deve essere consegnata anche ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
2. Il/la dipendente è, a sua volta, tenuto/a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Amministrazione per fronteggiare i rischi. In particolare, il/la lavoratore/lavoratrice che svolge la propria prestazione lavorativa in modalità agile, sulla base della formazione ricevuta, nel rispetto dei requisiti di cui al presente Regolamento e delle previsioni contenute nell'informativa di cui al punto precedente, dovrà rispettare ed applicare correttamente le direttive dell'Amministrazione e in particolare dovrà prendersi cura della propria salute e sicurezza, in linea con le disposizioni dell'Art. 20, comma 1, del D.lgs. n. 81/2008.
3. L'Amministrazione è responsabile della sicurezza e del buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati al/alla lavoratore/lavoratrice per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

#### **Art. 11 Orario di lavoro e disconnessione**

L'attuazione del lavoro agile non modifica la regolamentazione dell'orario di lavoro applicata al/alla dipendente, il/la quale farà riferimento al normale orario di lavoro con le caratteristiche di flessibilità temporali proprie del lavoro agile nel rispetto comunque dei limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione.

Nell'ambito delle modalità di esecuzione della prestazione, definite nell'accordo individuale, è individuata la giornata nella settimana in cui l'attività è svolta in modalità lavoro agile, che potrà comunque essere oggetto di modifica nel corso di validità dell'accordo.

L'eventuale malfunzionamento delle dotazioni tecnologiche che renda impossibile la prestazione lavorativa in modalità agile dovrà essere tempestivamente segnalato dal/dalla dipendente sia al fine di dare soluzione al problema che di concordare con il proprio responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, ove possibile, il rientro nella sede di lavoro.

L'Amministrazione, per esigenze di servizio rappresentate dal dirigente di riferimento, si riserva di richiedere la presenza in sede del dipendente in qualsiasi momento, in particolare per situazioni di emergenza.

In particolare, **nelle giornate di lavoro agile**, per il personale valgono le seguenti regole:

- fascia di svolgimento attività standard: dalle ore 9.00 – 18.00. Durante tale fascia di attività il lavoratore è contattabile attraverso gli strumenti di comunicazione in dotazione e viene garantita una fascia di contattabilità telefonica, tendenzialmente dalle 10.00 alle 13.00,0 salve eventuali esigenze organizzative della Struttura di appartenenza, al fine di garantire un'ottimale organizzazione delle attività e permettere le necessarie occasioni di contatto e coordinamento con i colleghi, nel caso in cui l'Articolazione oraria della giornata preveda la prestazione in orario pomeridiano, è richiesta una fascia di contestabilità di un'ora, indicativamente dalle 15.00 alle 17.00,
- fascia di disconnessione standard: 18.00 - 9.00 oltre a sabato, domenica e festivi. Durante tale fascia non è richiesto lo svolgimento della prestazione lavorativa, la lettura delle email, la

risposta alle telefonate e ai messaggi, l'accesso e la connessione al sistema informativo dell'Amministrazione.

- Il diritto alla disconnessione si applica in senso verticale e bidirezionale (verso i propri responsabili e viceversa), oltre che in senso orizzontale, cioè anche tra colleghi, per effetto della distribuzione discrezionale del tempo di lavoro, non sono configurabili permessi brevi ed altri istituti che comportino riduzioni di orario, parimenti non è applicabile l'istituto della turnazione e conseguentemente l'eventuale riduzione oraria e l'erogazione della relativa indennità nonché delle indennità, se previste, legate alle condizioni di lavoro.
- Il buono pasto non è dovuto.

Al dipendente è garantita la copertura dell'intero debito orario dovuto per la giornata e non è previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, notturne e festive.

Qualora nella giornata definita in lavoro agile il/la dipendente debba essere presente nella sede aziendale per ragioni di servizio e formazione, in via generale effettua un cambio di giornata all'interno della stessa settimana. Qualora ciò non fosse possibile, la presenza nella sede aziendale per parte del tempo deve essere attestata con l'utilizzo del badge per ragioni di controllo degli accessi e sicurezza, senza effetto ai fini del controllo dell'orario di lavoro e della maturazione del buono pasto.

Il/la dipendente è tenuto/a rispettare le norme sui riposi e sulle pause previste per legge e dalla contrattazione nazionale ed integrativa in materia di salute e sicurezza. In particolare l'obbligo di pausa è obbligatorio dopo 6 ore di lavoro.

Per tutto quanto non previsto si fa rinvio all'art. 79 CCNL anni 2019 - 2021.

#### **Art. 12 Dotazione Tecnologica**

L'Amministrazione s'impegna a procedere ad una progressiva sostituzione delle postazioni informatiche di lavoro fisse con dispositivi portatili.

Il/la dipendente può tuttavia espletare la propria prestazione lavorativa in modalità agile anche avvalendosi di supporti informatici quali personal computer, tablet, smartphone o quant'altro ritenuto idoneo dall'Amministrazione, per l'esercizio dell'attività lavorativa, anche di sua proprietà o nella sua disponibilità.

Nell'accordo individuale viene precisato se il/la dipendente utilizza strumentazione propria o dell'Amministrazione.

Se successivamente alla sottoscrizione dell'accordo il/la dipendente viene dotato di strumentazione di proprietà dell'Amministrazione, è necessario sottoscrivere un nuovo accordo individuale.

#### **Dotazione di strumentazione da parte dell'Amministrazione**

L'Amministrazione garantisce la conformità alle disposizioni vigenti in materia di salute e sicurezza. Il/la dipendente si impegna a custodire con la massima cura e a mantenere integra la strumentazione che sarà fornita, in modo tale da evitarne il danneggiamento, lo smarrimento e a utilizzarla in conformità con le istruzioni ricevute. Gli strumenti di lavoro affidati al personale devono essere utilizzati esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa, nel rispetto della disciplina legale e contrattuale applicabile.

La manutenzione della strumentazione e dei relativi software di proprietà dell'Amministrazione è a carico dell'Amministrazione medesima.

alla lavoratore/lavoratrice è garantita assistenza tecnica con le medesime modalità previste per il lavoro in sede.

In caso di malfunzionamento della dotazione tecnologica che rende impossibile la prestazione lavorativa, il/la lavoratore/lavoratrice dovrà darne tempestiva informazione al/al proprio/a responsabile e potrà essere richiamato/a in sede per assicurare la continuità della prestazione lavorativa, in questo caso il rientro in sede avviene, di norma, dal giorno successivo a quello in cui si è registrato il malfunzionamento.

### **Utilizzo di strumentazione del/la dipendente**

Il dipendente può aderire all'accordo individuale anche nel caso in cui l'Amministrazione non sia in grado di provvedere alla fornitura dell'attrezzatura tecnologica, utilizzando strumenti nella propria disponibilità, se ritenuti idonei dall'Amministrazione.

Il/la dipendente dichiara di utilizzare strumentazione a propria disposizione e in particolare computer con sistema operativo adeguato.

### **Disposizioni comuni**

Ulteriori costi sostenuti dal/dalla dipendente direttamente e/o indirettamente collegati allo svolgimento della prestazione lavorativa (elettricità, linea di connessione, spostamenti etc.) o le eventuali spese per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile non sono a carico dell'Amministrazione.

Eventuali impedimenti tecnici (come malfunzionamenti della linea dati o problemi di comunicazione telefonica) allo svolgimento dell'attività lavorativa durante il lavoro agile dovranno essere tempestivamente comunicati al fine di dare soluzione al problema con il proprio dirigente. Qualora ciò non sia possibile, dovranno essere concordate con il proprio responsabile le modalità di completamento della prestazione, ivi compreso, ove possibile, il rientro del/della dipendente nella sede di lavoro.

### **Art. 13 Formazione, comunicazione e supporto**

Per i dipendenti in lavoro agile è prevista specifica formazione.

La partecipazione agli interventi di formazione predisposti dall'Amministrazione per i lavoratori agili è obbligatoria.

Per tutto quanto non previsto si fa rinvio all'art. 80 del CCNL anni 2019 - 2021.

### **Art. 14 Potere direttivo, di controllo e disciplinare**

La modalità di lavoro in lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali. Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà, di massima, attraverso la verifica settimanale dei risultati ottenuti. Tra dipendente in lavoro agile e diretto dirigente saranno condivisi obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati dalla prestazione lavorativa in lavoro agile. Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e dirigente si confronteranno con cadenza settimanale sullo stato di avanzamento. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del/della dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento approvato con provvedimento n. 254 del 23 marzo 2017.

Le parti si danno atto che, nel rispetto della disciplina legale e contrattuale vigente, le condotte connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, secondo la loro gravità, danno luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, così come individuate nel regolamento disciplinare.

Il mancato rispetto delle disposizioni previste dal presente disciplinare, con particolare riguardo all'Art. 10 "Orario di lavoro e disconnessione", può comportare l'esclusione dal successivo rinnovo dell'accordo individuale.

### **Art. 15 Privacy**

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il/la dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate

all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016- GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e successive modifiche.

Il trattamento dei dati deve avvenire in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinare UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

#### **Art. 16 Sicurezza sul lavoro**

Si fa rinvio a quanto già agli Artt. 8 e 9 e si precisa altresì che al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.i.m. e della legge 22 maggio 2017, n. 81.

Relativamente alla sicurezza sul lavoro l'Amministrazione:

- garantisce il buon funzionamento degli strumenti tecnologici assegnati,
- consegna, prima dell'avvio della sperimentazione, un documento scritto informativo dei rischi generali e di quelli specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione.

Il/la dipendente é, a sua volta, tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dall'Amministrazione per fronteggiare i rischi.

Ai sensi dell'Art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali. Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa – luogo di lavoro agile - nei limiti e alle condizioni di cui al terzo comma dell'Articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

In caso di infortunio, durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione al responsabile dell'Unità Operativa al quale è assegnato e della UOC Gestione Risorse.

#### **Art. 17 Sicurezza informatica e protezione dei dati**

Il/la lavoratore/lavoratrice è tenuto/a a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Amministrazione utilizzati nello svolgimento della prestazione lavorativa, il/la lavoratore/lavoratrice è inoltre tenuto/a al rispetto delle previsioni del Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali.

Il/le lavoratori/lavoratrici sono chiamati/e a tenere una condotta particolarmente diligente a tutela dei dati trattati.

Il/la lavoratore/lavoratrice dovrà tempestivamente informare il/la responsabile e il DPO nel caso in cui si verifichi - nell'ambito della sua attività - una violazione (data breach ai sensi degli Artt. 33 e 34 GDPR) dei dati personali oggetto di trattamento che ponga a rischio i diritti e le libertà delle persone fisiche.

L'Amministrazione rende accessibile al/alla lavoratore/lavoratrice tutte le informazioni e i documenti necessari all'esecuzione delle proprie mansioni, rimanendo comunque onerata della protezione degli stessi ed adotta misure e soluzioni tecniche idonee a prevenire la perdita e/o la diffusione dei dati, tanto nel rispetto dei principi di riservatezza nei confronti del/della lavoratore/lavoratrice quanto a tutela dei propri interessi aziendali.

#### **Art. 18 Norma generale**

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento o dall'accordo individuale di lavoro, per la regolamentazione dei diritti e degli obblighi direttamente pertinenti al rapporto di lavoro, si rinvia alla



disciplina contenuta nelle disposizioni legislative, nei contratti collettivi nazionali di lavoro e nei contratti decentrati integrativi nonché Codice di Comportamento, approvato con provvedimento n. 254 del 23 marzo 2017, nonché del Codice disciplinare A.S.Re.M. per il personale della Dirigenza Area Medica, Sanitaria, Veterinaria e delle Professioni Sanitarie, approvato con provv. n. 337 del 30 marzo 2021, del Codice disciplinare A.S.Re.M. per il personale dell'Area Dirigenza PTA provv. n. 1039 del 28 novembre 2017 e del Codice disciplinare A.S.Re.M. per il personale del Comparto, approvato con provv. n. 180 del 22.02.2021.

### 3.3 Piano Triennale dei fabbisogni di personale

#### 3.3.1 Rappresentazione della consistenza del personale con rapporti di lavoro di dipendenza a tempo indeterminato e determinato al 31 dicembre 2023

Le sottostanti tabelle indicano la consistenza in termini quantitativi e qualitativi del personale con rapporto di dipendenza a tempo indeterminato e determinato, suddiviso in relazione ad area di appartenenza, qualifica e profilo professionale in servizio al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento del Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale anni 2024-2026 adottato con provvedimento del Direttore Generale n. 1768 del 27/12/2024.

#### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE - COMPARTO - TEMPO DETERMINATO -

- Rif. In servizio al 31.12.2023

DESC_TIPO_DIPENDENTE	DESC_QUALI	Totale
Comparto	COLLAB.PROF. ASSISTENTE SOCIALE	8
	COLLABORATORE AMM PROF	5
	FISIOTERAPISTA	2
	COLLAB.PROF.SANITARIO INFERMIERE	107
	LOGOPEDISTA	1
	OPER.TECN.CENTRALINISTA	1
	OPERATORE TECNICO	1
	COLLAB.PROF.SAN. ORTOTTISTA	2
	COLLAB.PROF.SANITARIO OSTETRICA	11
	TEC.PREV.AMB.LUOG.LAV.	4
	TECNICO DELLA RIAB.PSICHIATRICA	5
	TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	3
	COLLAB.PROF.SAN. TS LABORATORIO BIOMED.	29
	COLLAB.PROF.SAN. TS RADIOLOGIA MEDICA	18
<b>Comparto totale complessivo</b>		<b>197</b>

#### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE - COMPARTO - TEMPO INDETERMINATO -

- Rif. In servizio al 31.12.2023

DESC_TIPO_DIPENDENTE	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
Comparto	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	39
	COL.TECNICO PROFESSIONALE	12
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	312
	OPERATORE TECNICO	76
	OPERATORE TECNICO_AUTISTA	4
	OPERATORE TECNICO_AUTISTA AMBUL.	4
	OPERATORE TECNICO_CENTRALINISTA	8
	PERSONALE AMMINISTRATIVO_ASSISTENTE	50
	PERSONALE AMMINISTRATIVO_COADIUTORE	31
	PERSONALE AMMINISTRATIVO_COLLABORATORE	54
	PERSONALE AMMINISTRATIVO_COMMESSE	4
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	34
	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	17

PERSONALE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE	25
PERSONALE INFERMIERISTICO	1320
PERSONALE INFERMIERISTICO_DIETISTA	3
PERSONALE INFERMIERISTICO_IGIENISTA DENTALE	4
PERSONALE INFERMIERISTICO_OSTETRICA	42
PERSONALE INFERMIERISTICO_PEDIATRICO	11
PERSONALE INFERMIERISTICO_PUERICULTRICE	4
PERSONALE INFERMIERISTICO_VIC. INFANZIA	1
PERSONALE TECNICO	24
PERSONALE TECNICO SANITARIO_AUDIOMETRISTA	5
PERSONALE TECNICO SANITARIO_CENTRO TRASF.	1
PERSONALE TECNICO SANITARIO_CITOLOGIA	1
PERSONALE TECNICO SANITARIO_FISOP. CARD. PERF.	7
PERSONALE TECNICO SANITARIO_LAB. BIOMEDIOC	51
PERSONALE TECNICO SANITARIO_NEUROFISIO	3
PERSONALE TECNICO SANITARIO_RADIOLOGIA MEDICA	57

Comparto totale complessivo

2055

**A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE**  
- Tb. SINTETICA DIRIG. MEDICO/VETERINARIA  
- Rif. In servizio al 31.12.2023

Total

DESC_TIPO_DIPENDENTE	Natura 1	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE MEDICO	39
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE VETERINARIO	17
Dirig.Medico/Veterinaria	<b>TEMPO DETERMINATO Totale</b>		<b>56</b>
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO DETERMINATO_SPECIALIZZANDI	DIRIGENTE MEDICO	22
Dirig.Medico/Veterinaria	<b>TEMPO DETERMINATO_SPECIALIZZANDI Totale</b>		<b>22</b>
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE MEDICO	425
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE ODONTOIATRA	2
Dirig.Medico/Veterinaria	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE VETERINARIO	37
Dirig.Medico/Veterinaria	<b>TEMPO INDETERMINATO Totale</b>		<b>464</b>
<b>e complessivo</b>			<b>542</b>

### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

#### DIRIG. PROF.LE/AMM.VA/TECNICA

In servizio al 31.12.2023

DESC_TIPO_DIPENDENTE	Natura 1	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	8
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE ANALISTA	2
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE INGEGNERE	2
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	<b>TEMPO INDETERMINATO Totale</b>		<b>12</b>
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	TEMPO INDETERMINATO_ASP.VA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2
Dirig.Prof.le/Amm.va/Tecnica	<b>TEMPO INDETERMINATO_ASP.VA Totale</b>		<b>2</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>14</b>

### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

#### DIRIG. SANITARIA NON MEDICA

In servizio al 31.12.2023

DESC_TIPO_DIPENDENTE	Natura 1	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE FARMACISTA	2
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO DETERMINATO	DIRIGENTE PSICOLOGO	9
Dirig.Sanitaria non medica	<b>TEMPO DETERMINATO Totale</b>		<b>11</b>
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE BIOLOGO	24
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE CHIMICO	1
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE FARMACISTA	11
Dirig.Sanitaria non medica	TEMPO INDETERMINATO	DIRIGENTE PSICOLOGO	7
Dirig.Sanitaria non medica	<b>TEMPO INDETERMINATO Totale</b>		<b>43</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>54</b>

### A.S.Re.M. - PERSONALE DIPENDENTE

#### UNIVERSITARI

In servizio al 31.12.2023

DESC_TIPO_DIPENDENTE	Natura 1	DESC_PROFILO_PROFESSIONALE	Totale
UNIVERSITARI	TEMPO DETERMINATO_UNIVERSITARI	DIRIGENTE BIOLOGO	2
UNIVERSITARI	TEMPO DETERMINATO_UNIVERSITARI	DIRIGENTE FARMACISTA	1
UNIVERSITARI	TEMPO DETERMINATO_UNIVERSITARI	DIRIGENTE MEDICO	8
UNIVERSITARI	<b>TEMPO DETERMINATO_UNIVERSITARI Totale</b>		<b>11</b>

Totale complessivo

### 3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

La pianificazione del reclutamento del personale è stata effettuata in conformità ai seguenti fattori:

- dotazione organica dell'azienda;
- capacità assunzionale calcolata sui vigenti vincoli di spesa;
- stima dei trend delle cessazioni.

Relativamente al triennio 2024-2026 l'ASReM ha proceduto con il provv. DG 1768 del 27/12/2024 a predisporre il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale in conformità alle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei Piani Triennali dei Fabbisogni del Personale da parte delle Amministrazioni Pubbliche", di cui al Decreto del Ministero per la Semplificazione del 08/05/2018 ed in conformità alla Determina della Direzione Generale Salute della Regione Molise n.198/2018.

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFT) è stato elaborato nel rispetto della legislazione vigente in materia di conferimento del costo del personale, con particolare riferimento ai vincoli di cui all'art 1, c.565 della legg 296/2016 i cui contenuti sono stati confermati dall'art 2 c.71 delle legge 191/2019 e successive modificazione (ovvero nell'osservazione del vincolo di spesa per il personale rapportato alla spesa certificata per l'anno 2004 al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni e dell'IRAP diminuito dell'1.4%).

Il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale anni 2024-2026 è stato preceduto in via istruttoria:

- da analisi delle dotazione organica del personale dipendente determinata con l'atto aziendale approvato con provv.D.G.n.301 del 27.03.2018 ;
- da analisi basate su fabbisogni standard definiti a livello territoriale;
- da analisi predittive sulle cessazioni del personale (come da tabella sottoindicata relativa alle cessazioni triennio 2024- 2024).

#### A.S.Re.M. - PENSIONAMENTI ANNO 2024

PROFILO PROFESSIONALE	TOTALE
ASSISTENTE SOCIALE	1
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1
COL.TECNICO PROFESSIONALE	1
COLLABORATORE AMM.VO PROF. ESPERTO	1
DIRIGENTE BIOLOGO	2
DIRIGENTE CHIMICO	1
DIRIGENTE MEDICO	26
DIRIGENTE PSICOLOGO	2
DIRIGENTE VETERINARIO	3
DISCIPLINA IG. EPID. E SANITA' PUBBL.	1
INFERMIERA	2
OPERATORE SOCIO SANITARIO	5
OPERATORE TECNICO	5
PERSONALE AMM.VO	1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	11
PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	1
PERSONALE TECNICO	2
PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	1
PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	23
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	16
<b>TOTALE</b>	<b>108</b>

### A.S.Re.M. - PENSIONAMENTI ANNO 2025

PROFILO PROFESSIONALE	TOTALE
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	1
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
DIRIGENTE BIOLOGO	1
DIRIGENTE MEDICO	33
DIRIGENTE VETERINARIO	5
INFERMIERE	1
OPERATORE SOCIO SANITARIO	5
OPERATORE TECNICO	6
PERSONALE AMMINISTRATIVO	10
PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	3
PERSONALE TECNICO	2
PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	3
PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	21
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	8
<b>TOTALE</b>	<b>102</b>

### A.S.Re.M. - PENSIONAMENTI ANNO 2026

PROFILO PROFESSIONALE	TOTALE
AUSILIARIO SPECIALIZZATO	2
COL.TECNICO PROFESSIONALE	2
DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1
DIRIGENTE BIOLOGO	2
DIRIGENTE MEDICO	25
DIRIGENTE PSICOLOGO	1
DIRIGENTE VETERINARIO	6
OPERATORE SOCIO SANITARIO	4
PERSONALE AMMINISTRATIVO	13
PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	2
PERSONALE TECNICO	2
PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	1
PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	3
PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	1
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	21
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	12
<b>TOTALE</b>	<b>98</b>

– dalla valutazione delle esigenze delle singole unità operative anche in considerazione dell'emergenza da COVID-19.

### 3.3.3 Determinazione del piano dei fabbisogni del personale triennio 2024 – 2026

L'adozione del citato piano dei fabbisogni è stato proceduto dalla preventiva informativa e confronto con le organizzazioni sindacali di categoria, così come da verbale del 22 novembre 2024 e dalla certificazione di legittimità e sostenibilità economica rilasciata dal Collegio Sindacale in data 20 dicembre 2024.

La capacità assunzionale del piano dei fabbisogni per il triennio 2024-2026 è stata calcolata sulla base dei vigenti vincoli di spesa (cfr. art 1 c.565 della legge 296/06 e art 1 c.71 della legge 191/2009 spesa del personale, ovvero nell'osservazione del vincolo di spesa per il personale rapportato alla spesa certificata per l'anno 2004 al lordo degli oneri riflessi a carico delle Amministrazioni e dell'IRAP diminuito dell'1.4%, corrispondente per l'Asrem ad **€ 201.000.000 cfr. DCA n. 4 del 01/02/2010**).

In conformità a tale vincolo di spesa il costo previsionale complessivo del personale programmato è pari a:

TABELLA RIEPILOGATIVA COSTO PREVISIONALE PERSONALE DIPENDENTE ANNI 2024-2025-2026  
PREVISIONALE COSTO DEL PERSONALE ANNO 2024

	COSTO COMPETENZE	COSTO ONERI	COSTO IRAP	TOTALE COSTO	COSTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI INTERVENUTI DOPO IL 2004	TOTALE COSTO AL NETTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI	LIMITE DI SPESA PREVISTO DALL'ART.2 C.71 L.191/2009, COSÌ COME DETERMINATO DAL DCA N.4/2010
STIMA COSTO del personale dipendente al 31/12/2024 (costo del personale di competenza al 30/09/2024 e previsionale IV trimestre 2024 cfr. Stima costo 2024 x assunzioni da piano assunzionale T.I. Mese dic-2024)	136.930.941,94	39.380.078,97	11.892.055,46	190.211.076,38			
Stima costo 2024 x assunzioni da piano assunzionale T.I. Mese dic-2024	760.349,59	202.061,27	64.629,72	1.027.040,58			
attività progettuali 15-octies (cfr all.n.2)	423.970,31	117.117,65	36.593,19	577.681,15			
Previsionale costo del personale anno 2024	140.123.261,84	39.700.057,90	11.993.278,37	191.816.598,11			
Altre forme di lavoro flessibile:							
Contratti libero professionali				236.810,33			
Convenzioni				178.491,20			
Previsionale costo complessivo 2024				192.233.899,64	33.000.000,00	159.233.899,64	201.000.000,00

PREVISIONALE COSTO DEL PERSONALE ANNO 2025

	COSTO COMPETENZE	COSTO ONERI	IRAP	TOTALE COSTO	COSTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI INTERVENUTI DOPO IL 2004	TOTALE COSTO AL NETTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI	LIMITE DI SPESA PREVISTO DALL'ART.2 C.71 L.191/2009, COSÌ COME DETERMINATO DAL DCA N.4/2010
Stima Costo del personale dipendente anno 2025 (proiezione spesa personale a tempo indeterminato in servizio al 01/01/2025 cfr all.n.3)	131.014.719,72	35.006.300,17	11.136.251,10	177.959.271,07			
Stima Costo 2025 x assunzioni da piano assunzionale T.I.	17.976.239,94	4.796.060,82	1.527.900,39	24.300.201,15			
Stima costo del personale 2024 assunzioni da piano assunzionale in ragione di anno	9.124.195,13	2.434.335,26	775.556,59	12.334.066,98			
Attività Progettuali 15-octies (previsionale 2024)	423.970,31	117.117,65	36.593,19	577.681,15			
Previsionale costo del personale anno 2025	158.539.125,10	43.355.813,90	13.476.381,35	215.371.320,35			
Altre forme di lavoro flessibile:							
Contratti libero professionali				236.810,33			
Convenzioni				178.491,20			
Previsionale costo complessivo 2025				215.588.621,88	33.000.000,00	182.588.621,88	201.000.000,00

PREVISIONALE COSTO DEL PERSONALE ANNO 2026

	COSTO COMPETENZE	COSTO ONERI	IRAP	TOTALE COSTO	COSTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI INTERVENUTI DOPO IL 2004	TOTALE COSTO AL NETTO DEI RINNOVI CONTRATTUALI	LIMITE DI SPESA PREVISTO DALL'ART.2 C.71 L.191/2009, COSÌ COME DETERMINATO DAL DCA N.4/2010
Stima costo del personale dipendente anno 2026 (proiezione spesa personale a tempo indeterminato in servizio al 01/01/2026 al netto del personale cessato nel corso dell'anno 2025) cfr all.n.3	127.877.528,10	34.971.700,21	10.869.509,90	173.718.818,21			
Stima costo 2026 x assunzioni da piano assunzionale T.I.	8.369.548,75	2.232.995,61	711.411,64	11.313.956,00			
Stima costo del personale assunzioni 2025 da piano assunzionale	17.976.239,94	4.796.060,82	1.527.900,39	24.300.201,15			
Stima costo del personale assunzioni 2024 da piano assunzionale	9.124.195,13	2.434.335,26	775.556,59	12.334.066,98			
Stima ulteriore risparmio cessazioni 2025 su 2026 cfr all.n.5	1.513.800,05	403.479,09	128.673,00	2.045.952,14			
Stima risparmio cessazioni 2026 su 2026 tempo indeterminato cfr all.n.6	1.623.391,58	433.120,87	137.968,20	2.194.500,74			
Attività Progettuali 15-octies (previsionale 2024)	423.970,31	117.117,65	36.593,19	577.681,15			
Previsionale costo del personale anno 2026	160.634.290,60	43.715.609,58	13.654.470,43	218.004.370,61			
Altre forme di lavoro flessibile:							
Contratti libero professionali				236.810,33			
Convenzioni				178.491,20			
Previsionale costo complessivo 2026				218.421.672,14	33.000.000,00	185.421.672,14	201.000.000,00

Tanto rappresentato, si riportano di seguito le tabelle relative alle previsioni assunzionali per gli anni 2024-2025-2026, con indicazione del costo annuo per unità da reclutare, nonché della categoria ed del profilo professionale e della disciplina.

Azienda Sanitaria Regionale del Molise  
Via Ugo Petrella, 1 - 86100 CAMPOBASSO  
[www.asrem.molise.it](http://www.asrem.molise.it)

RAPPORTO DI LAVORO	Tipologia	Regime orario	CATEGORIA	PROFILO	DISCIPLINA	FABRISOGNO 2024	Unità di personale già assunte: 2024	Unità di personale da assumere	FABRISOGNO 2025	FABRISOGNO 2026	MODALITA' ASSUNZIONALE	Costo annuo lordo *	Costo annuo 2024*	Costo di competenza anno 2025	Costo di competenza anno 2026
Dipendente	DTI	TP	Direttore UOC	Dir Veterinario	Area Veterinaria C - Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	1					Concorsi	107.959,00		-	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Anatomia Patologica				3		Concorsi	97.632,00		292.896,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Anestesia e Rianimazione	11	7	4	15	3	Concorsi	97.632,00	390.528,00	1.464.480,00	292.896,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Cardiologia/Emodinamica	6	6	0	3	2	Concorsi	97.632,00	-	292.896,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Chirurgia Generale / Senologia	6	6	0	6	2	Concorsi	97.632,00	-	585.792,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Chirurgia Generale robotica	1		1			Concorsi	97.632,00	97.632,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Chirurgia Vascolare			0	2	2	Concorsi	97.632,00	-	195.264,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Direzione Medica di P.O.	6	6	0	3		Concorsi	97.632,00	-	292.896,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Gastroenterologia	1		1	2	1	Concorsi	97.632,00	97.632,00	195.264,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Igiene Pubblica	7	5	2	1	1	Concorsi	97.632,00	195.264,00	97.632,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Igiene degli alimenti	4		4	1	1	Concorsi	97.632,00	390.528,00	97.632,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro	5		5			Concorsi	97.632,00	488.160,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Malattie infettive	4		4	2	1	Concorsi	97.632,00	390.528,00	195.264,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina e Chirurgia d'urgenza			0	10	8	Concorsi	97.632,00	-	976.320,00	781.056,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina e Chirurgia d'urgenza (118)			0	15		Concorsi	97.632,00	-	1.464.480,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina Interna	1	1	0	4	2	Concorsi	97.632,00	-	390.528,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina Interna/malattie infettive - salute in carcere			0	2	2	Concorsi	97.632,00	-	195.264,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina legale	3	2	1	1		Concorsi	97.632,00		97.632,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Malattie Metaboliche e Diabetologia			0	1	1	Concorsi	97.632,00	-	97.632,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina trasfusionale			0	1	1	Concorsi	97.632,00	-	97.632,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina del lavoro			0	3	2	Concorsi	97.632,00	-	292.896,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Patologia clinica	1		1	3	3	Concorsi	97.632,00	97.632,00	292.896,00	292.896,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Nefrologia e Dialisi	2	2	0	5	4	Concorsi	97.632,00	-	488.160,00	390.528,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Neurologia			0	2		Concorsi	97.632,00	-	195.264,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Neuropsichiatria Infantile	2	2	0	3	3	Concorsi	97.632,00	-	292.896,00	292.896,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Oftalmologia	2		2	3	2	Concorsi	97.632,00	195.264,00	292.896,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Oncologia	1		1	4	2	Concorsi	97.632,00	97.632,00	390.528,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Ematologia			0	2		Concorsi	97.632,00	-	195.264,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Organizzazione Sanitaria di Base	6		6	4	4	Concorsi	97.632,00	585.792,00	390.528,00	390.528,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	ORL			0	4	3	Concorsi	97.632,00	-	390.528,00	292.896,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Ortopedia	1		1	8	8	Concorsi	97.632,00	97.632,00	781.056,00	781.056,00

Azienda Sanitaria Regionale del Molise  
Via Ugo Petrella, 1 - 86100 CAMPOBASSO  
[www.asrem.molise.it](http://www.asrem.molise.it)

RAPPORTO DI LAVORO	Tipologia	Regime orario	CATEGORIA	PROFILO	DISCIPLINA	FABRISOGNO 2024	Unità di personale già assunte 2024	Unità di personale da assumere	FABRISOGNO 2025	FABRISOGNO 2026	MODALITA' ASSUNZIONALE	Costo annuo lordo *	Costo annuo 2024*	Costo di competenza anno 2025	Costo di competenza anno 2026
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Ostetrica e Ginecologia	8		8	3	2	Concorsi	97.632,00	781.056,00	292.896,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Ostetrica e Ginecologia (IVG)			0	2		Concorsi	97.632,00	-	195.264,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Pediatria	1		1	8	4	Concorsi	97.632,00	97.632,00	781.056,00	390.528,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Pediatria/Neonatalogia	4	4	0	5	2	Concorsi	97.632,00	-	488.160,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Pneumologia			0	4	2	Concorsi	97.632,00	-	390.528,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Psichiatria	7		7	3	3	Concorsi	97.632,00	663.424,00	292.896,00	292.896,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Radiodiagnostica	7	3	4	8	2	Concorsi	97.632,00	390.528,00	781.056,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Radiologia interventistica			0	5	2	Concorsi	97.632,00	-	488.160,00	195.264,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina nucleare			0	1	1	Concorsi	97.632,00	-	97.632,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Urologia			0	4	3	Concorsi	97.632,00	-	390.528,00	292.896,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Genetica medica			0	2	1	Concorsi	97.632,00	-	195.264,00	97.632,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Medico	Medicina dello sport			0	3			97.632,00	-	292.896,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Veterinario	Area Veterinaria A	7	7	0	4	1	Concorsi	107.959,00	-	431.836,00	107.959,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Veterinario	Area Veterinaria B	7	7	0	3		Concorsi	107.959,00	-	323.877,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Veterinario	Area Veterinaria C	8	8	0		2	Concorsi	107.959,00	-	-	215.918,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Biologo	Biochimica Clinica/Patologia clinica	6		6	2	2	Concorsi	90.490,00	542.940,00	180.960,00	180.960,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Farmacista	Farmacia	2		2	3	2	Concorsi	81.524,00	163.048,00	244.572,00	163.048,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Psicologo	Area Psicologica e Psicoterapeuta	10	8	2	2	3	Concorsi	92.739,00	185.478,00	185.478,00	278.217,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Ingegnere biomedicale	Area Professionale	1		1	1		Concorsi	129.301,00	129.301,00	129.301,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Ingegnere Informatico/Analista	Area Professionale	1		1	1		Concorsi	89.944,00	89.944,00	89.944,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir edili/civile	Area Professionale			0	1		Concorsi	129.301,00	-	129.301,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Sociologo	Area Tecnica	1		1			Concorsi	89.944,00	89.944,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Amministrativo	Area Amministrativa	6		6	2	5	Concorsi	134.116,00	804.696,00	268.232,00	670.580,00
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dir Amministrativo professionale avvocato	Area Professionale			0	1		Concorsi	134.116,00	-	134.116,00	-
Dipendente	DTI	TP	Dirigente	Dirigente servizio infermieristico ed ostetrico	Dirigenza infermieristica	2		2	1		Concorsi	92.739,00	185.478,00	92.739,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Dietista	Area Sanitaria			0	2	1	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	73.988,00	36.994,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Fisioterapista	Area Sanitaria			0	20	5	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	739.880,00	184.970,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Infermiere	Area Sanitaria	173	173	0	30	20	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	1.109.820,00	739.880,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Audiometrista	Area Sanitaria			0	2	2	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	73.988,00	73.988,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Logopedista	Area Sanitaria	3		3	2		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	110.982,00	73.988,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Ortottista	Area Sanitaria	4		4	2	2	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	147.976,00	73.988,00	73.988,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Ostetrica	Area Sanitaria	17	14	3	2	2	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	110.982,00	73.988,00	73.988,00

Azienda Sanitaria Regionale del Molise  
Via Ugo Petrella, 1 - 86100 CAMPOBASSO  
[www.asrem.molise.it](http://www.asrem.molise.it)

RAPPORTO DI LAVORO	Tipologia	Regime orario	CATEGORIA	PROFILO	DISCIPLINA	FABBISOGNO 2024	Unità di personale già assunte 2024	Unità di personale da assumere	FABBISOGNO 2025	FABBISOGNO 2026	MODALITA' ASSUNZIONALE	Costo annuo lordo *	Costo annuo 2024**	Costo di competenza anno 2025	Costo di competenza anno 2026
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Terapista occupazionale	Area Sanitaria			0	1	1	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	36.994,00	36.994,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Tecnico delle prevenzione	Area Sanitaria	12	12	0	8	8	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	295.952,00	295.952,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Tecnico Neuropsicomotricista	Area Sanitaria	3		3	2		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	110.982,00	73.988,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Tecnico Neurofisiopatologia	Area Sanitaria	4		4	5	4	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	147.976,00	184.970,00	147.976,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Tecnico san di laboratorio biomedico	Area Sanitaria	27		27			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	998.838,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Tecnico san di radiologia medica	Area Sanitaria	20		20	9		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	739.800,00	332.946,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Tecnico di fisiopatologia cardiovascolare e perfusione cardiocircolatoria	Area Sanitaria			0	6		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	221.964,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Tecnico riabilitazione psichiatrica	Area Sanitaria	8		8			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	295.952,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore professionale - Ingegnere biomedico	Area professionale	2	2	0	2	2	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	73.988,00	73.988,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore professionale - Ingegnere informatico	Area professionale	1	1	0			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore Professionale - profilo avvocato	Area Professionale	3	3	0			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Assistente sociale	Area Tecnica	10	10	0	5		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	184.970,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Assistente Tecnico	Area Tecnica	6		6			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	30.539,00	183.234,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Assistente Tecnico	Area Tecnica	2		2			Verticalizzazione	1.951,17	3.902,34		
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore tecnico professionale - settore informatico	Area Tecnica	2	2	0	2		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	73.988,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore tecnico professionale - ingegnere gestionale	Area Tecnica			0	2		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	73.988,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore tecnico professionale - Ingegnere meccanico	Area Tecnica	1	1	0	1		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	36.994,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore tecnico professionale ingegnere elettrico	Area Tecnica	1	1	0	1		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	36.994,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Igienista dentale	Area Tecnica			0	2	2	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	73.988,00	73.988,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore Socio Sanitario	Area Tecnica	54	54	0			Stabilizzazione	29.209,00	-	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore Socio Sanitario	Area Tecnica	1	1	0	33		Stabilizzazione	29.209,00	-	963.897,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore Socio Sanitario	Area Tecnica	38		38			Verticalizzazione	1.581,75	59.346,50	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore Socio Sanitario	Area Tecnica	61	55	6			concorso	29.209,00	175.254,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore Socio Sanitario	Area Tecnica	1		1			Concorso L.68/99	29.209,00	29.209,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore tecnico CED BS	Area Tecnica	3		3	4		Concorso L.68/99	29.209,00	87.627,00	116.836,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore tecnico Autista	Area Tecnica	1		1			Concorso L.68/99	29.209,00	29.209,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore tecnico centralista B	Area Tecnica	1	1	0			Concorso L.68/99	29.209,00	-	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore tecnico specializzato autista ambulanza BS	Area Tecnica	13		13			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	29.209,00	379.717,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore tecnico professionale civile/edile	Area Tecnica			0	1		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	36.994,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Specialista della comunicazione istituzionale	Area Amministrativa	1		1			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	36.994,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore amministrativo	Area Amministrativa	27		27	29		Concorsi	36.994,00	998.838,00	1.072.828,00	-

RAPPORTO DI LAVORO	Tipologia	Regime orario	CATEGORIA	PROFILO	DISCIPLINA	FABBISOGNO 2024	Unità di personale già assunte 2024	Unità di personale da assumere	FABBISOGNO 2025	FABBISOGNO 2026	MODALITA' ASSUNZIONALE	Costo annuo lordo **	Costo annuo 2024**	Costo di competenza anno 2025	Costo di competenza anno 2026
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore amministrativo	Area Amministrativa	1		1			Concorso L.65/99	36.994,00	36.994,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Collaboratore amministrativo	Area Amministrativa			0	5		Verticalizzazione	2.725,63	-	13.628,15	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Assistente amministrativo	Area Amministrativa	10		10			Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	30.539,00	305.990,00	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Operatore tecnico specializzato	Area Tecnica	2		2			Verticalizzazione	1.561,57	3.123,14	-	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Assistente religioso	Area Tecnica			0	3		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	110.982,00	-
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Logopedista	Area Tecnica			0		2	Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	-	-	73.988,00
Dipendente	DTI	TP	Comparto	Educatore professionale	Area Tecnica	2		2	1		Stabilizzazione Mobilità / Concorsi	36.994,00	73.988,00	36.994,00	-
<b>TOTALE PERSONALE DIPENDENTE</b>												<b>12.334.086,98</b>	<b>24.300.281,15</b>	<b>11.313.956,00</b>	

RAPPORTO DI LAVORO	Tipologia	Regime orario	CATEGORIA	PROFILO	DISCIPLINA	FABBISOGNO 2024	Unità di personale già assunte 2024	Unità di personale da assumere	FABBISOGNO 2025	FABBISOGNO 2026	MODALITA' ASSUNZIONALE	Costo annuo lordo **	Costo annuo 2024**	Costo di competenza anno 2025	Costo di competenza anno 2026
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Allergologia			0	0,39			87.672,00	-	34.192,08	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Biologia	1		1	1	1		66.848,00	66.848,00	66.848,00	66.848,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Cardiologia	2,36		2	2			87.672,00	206.905,92	175.344,00	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Chirurgia Generale	1,55		2				87.672,00	135.891,60	-	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Chirurgia vascolare	1		1				87.672,00	87.672,00	-	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Dermatologia	2,31		2	1			87.672,00	202.522,32	87.672,00	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Endocrinologia	1,47		1	1,78	0,39		87.672,00	128.877,84	156.056,16	34.192,08
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Endocrinologia Pediatrica	1		1				87.672,00	87.672,00	-	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Farmacologia	3		3	3	3		87.672,00	263.016,00	263.016,00	263.016,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Fisiatria	0,15		0				87.672,00	13.150,80	-	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Geriatrica	1		1				87.672,00	87.672,00	-	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Igiene e Medicina Preventiva	2		2				87.672,00	175.344,00	-	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Medicina di Comunità			0	3			87.672,00	-	263.016,00	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Medicina Interna	1		1	2	1		87.672,00	87.672,00	175.344,00	87.672,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Neuropsichiatria Infantile	4		4		1		87.672,00	350.688,00	-	87.672,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Odonoiatria	0,71		1		1		87.672,00	62.247,12	-	87.672,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Organizzazione Servizi Sanitari			0	3			87.672,00	-	263.016,00	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Ortopedia	2,63		3		1		87.672,00	230.577,36	-	87.672,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Ostetricia	1,52		2		1		87.672,00	133.261,44	-	87.672,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Otorinolaringoiatria	0,31		0				87.672,00	27.178,32	-	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Pediatria			0	0,57			87.672,00	-	49.973,04	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Pneumologia	3,47		3	1			87.672,00	304.221,64	87.672,00	-
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Psichiatria	2		2	2	2		87.672,00	175.344,00	175.344,00	175.344,00
Specialista ambulatoriale			Specialista ambulatoriale	Specialista ambulatoriale	Psicologia	3,15		3	2	2		66.848,00	216.871,20	137.696,00	137.696,00
<b>TOTALE SPECIALISTI AMBULATORIALI</b>												<b>3.707.778,98</b>	<b>2.334.693,92</b>	<b>1.380.472,08</b>	

\* Il costo unitario annuo del personale dipendente è stato determinato con riferimento alla spesa media indicata nel Conto Annuale anno 2023 per Area contrattuale e profilo professionale. Per gli specialisti ambulatoriali il costo è stato determinato in conformità al costo orario previsto nel vigente A.C.N.

\*\*Spesa di personale calcolata al netto delle assunzioni già effettuate al 30/09/2024 il cui costo risulta già contabilizzato

### 3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno

Le modalità di reclutamento del personale dipendente indicate nel citato Piano triennale del fabbisogno di personale triennio 2024-2026 sono state determinate in ragione dell'esigenza di assicurare al personale dipendente le dinamiche di crescita professionale tramite:

- meccanismi di progressione di carriera interna;
- riqualificazione funzionale;
- procedure di stabilizzazione del personale precario;
- procedure di reclutamento tramite l'istituto della mobilità interregionale;
- procedure di reclutamento tramite l'istituto del concorso ordinario.

Così come espressamente previsto nel Piano Triennale Dei Fabbisogni del Personale 2024-2026 adottato con Provv. DG 1768 del 27/12/2024, l'Azienda Sanitaria successivamente all'approvazione del Piano medesimo da parte della Struttura Commissariale Regionale procederà a dare avvio al reclutamento in via prioritaria tramite l'istituto della stabilizzazione di cui all'art. 20 del d.lgs 75/2017 e all' art. 1 c. 268, lett. b, della legge n. 234 del 30 dicembre 2021.

## Azienda Sanitaria Regionale del Molise

SC_SSD_SS	PROFILO PROFESSIONALE	TIPO RAPPORTO	Totale
SC CARDIOLOGIA (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME VERT T.IND. 50% H.18	1
SC CONTABILITA' E BILANCIO	PERSONALE AMMINISTRATIVO	PART-TIME ORIZZONTALE 83,33% H.30	1
SC CSM (CB)	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	PART-TIME ORIZZONTALE 66,60% H.24	1
SC CSM (IS)	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	PART-TIME ORIZZONTALE 66,60% H.24	1
SC CSM (TE)	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	PART-TIME ORIZZONTALE 83,33% H.30	1
	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	PART-TIME ORIZZONTALE 66,60% H.24	1
SC DIPENDENZE (CB)	PERSONALE AMMINISTRATIVO	PART-TIME VERT T.DET. 50% H.18	1
SC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSP. REGIONALE	OPERATORE TECNICO	PART-TIME ORIZZONTALE 50,00% H.18	1
SC DIREZIONE MEDICA P.O. REGIONALE	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME VERT T.IND. 50% H.18	1
SC MEDICINA DI BASE, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA E RESIDENZIALE (CB)	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	PART TIME 55.56 % ORIZ.	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	TEMPO PARZIALE COMP.83,30 H. 30	2
	PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	PART-TIME ORIZZONTALE 91,66% H.33	1
SC MEDICINA DI BASE, SPECIALISTICA, RIABILITATIVA E RESIDENZIALE (TE)	OPERATORE SOCIO SANITARIO	PART-TIME ORIZZONTALE 83,33% H.30	1
SC MEDICINA INTERNA (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	TEMPO PARZIALE COMP.83,30 H. 30	1
SC NEFRODIALISI (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 66,667% H.24	1
SC OCULISTICA (CB - IS)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 83,33% H.30	1
SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (TE)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 66,667% H.24	1
		TEMPO PARZIALE 97,222 H. 35	1
SC OTORINOLARINGOIATRA (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	TEMPO PARZIALE VERTICALE 83,33% H.30	1
SC PEDIATRIA (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART TIME 83.33 VERTICALE	1
SC RADIODIAGNOSTICA (TE)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 33,33% H.12	1
	PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	PART-TIME ORIZZONTALE 66,667% H.24	1
SC UROLOGIA (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	TEMPO PARZIALE COMP.83,30 H. 30	1
SS CENTRO TRASFUSIONALE (TE)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 83,33% H.30	1
SS DIPENDENZE (IS)	PERSONALE AMMINISTRATIVO	PART-TIME VERT T.DET. 50% H.18	1
SS DIREZIONE MEDICA (AG)	OPERATORE TECNICO	PART-TIME ORIZZONTALE 60% H. 22	1
SS EMODIALISI (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	TEMPO PARZIALE COMP.83,30 H. 30	1
SS LABORATORIO ANALISI (IS)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME VERT T.IND. 50% H.18	1
SS MATERNO INFANTILE (TE)	PROFESSIONE SANITARIA OSTETRICA	TEMPO PARZIALE COMP.83,30 H. 30	1
SS NEONATOLOGIA (CB)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	TEMPO PARZIALE COMP.83,30 H. 30	1
SS ONCOLOGIA (TE)	PERSONALE DELL'ASSISTENZA SOCIALE	PART-TIME VERT T.DET. 50% H.18	1
	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 83,33% H.30	1
SS RIABILITAZIONE FUNZIONALE (TE)	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	TEMPO PARZIALE 97,222 H. 35	1
SSD CARDIOLOGIA EMODINAMICA (TE)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME VERT. 91,66% H.33	1
SSD CENTRO NUTRIZIONE ARTIFICIALE CLINICA E DOMIC.	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 50,00% H.18	1
SSD NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	PART-TIME VERT T.DET. 50% H.18	1
		PART-TIME DIRIG. VERTICALE 47,37% H.18	1
SSD PRONTO SOCCORSO - MEDICINA E CHIRURGIA DI URGENZA (TE)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART-TIME ORIZZONTALE 66,667% H.24	1

		PART-TIME ORIZZONTALE 83,33% H.30	1
		TEMPO PARZIALE VERTICALE 58,33% H.21	1
SSD UROLOGIA (TE)	PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	PART TIME 83.33 VERTICALE	1

### 3.3.5 Ricorso a forme flessibili di lavoro

L'Azienda ha adottato con provv. D.G. n. 31 del 12/01/2018 il regolamento di disciplina delle procedure di trasformazione del rapporto del lavoro del personale del Comparto da full-time a part-time.

Il citato regolamento è finalizzato a contemperare l'interesse al funzionamento dell'Asrem con il mantenimento di un'efficacia azione sanitaria, tecnica ed amministrativa nonché a garantire la puntuale erogazione dei servizi con l'interesse del dipendente alla trasformazione dei rapporti di lavoro da full-time a part-time.

La tipologia di part-time concedibile prevede il seguente monte ore settimanale:

- 50% dell'orario (pari al 18 ore settimanali);
- 66.7% dell'orario (pari a 24 ore settimanali);

E' consentito:

- il part-time verticale (ovvero la prestazione lavorativa articolata su alcuni giorni della settimana, festivi compresi, con turnazioni mattina, pomeriggio e notte, alla relazione alla riapertura e alla necessità del servizio);
- il part-time orizzontale (la prestazione lavorativa articolata su tutti i giorni della settimana, festivi compresi, con turnazioni ,mattina e pomeriggio in relazione alla riapertura e necessità del servizio;
- il part-time misto (risultante dalla combinazione equa delle due precedenti tipologie).

Il contingente dei posti part-time è fissato nei limiti del 25% dell'organizzazione organica complessiva del Comparto a tempo pieno, elevabile di un ulteriore 10% in presenza di particolari situazioni organizzative o di gravi e documentati situazioni familiari di seguito.

Attualmente usufruiscono del regime di part-time i dipendenti indicati nella seguente tabella.

### 3.4 Formazione del Personale

La programmazione della Formazione del personale all'interno della Azienda Sanitaria Regionale si sviluppa per piani aziendali formativi annuali.

La formazione, intesa come sviluppo professionale del personale, è uno degli asset strategici dell'Azienda Sanitaria Regionale che ha il fine di supportare il personale nell'operatività quotidiana, permettendo il raggiungimento di elevati livelli di efficacia e qualità, promuovendo un clima di lavoro positivo e collaborativo.

***Le priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale***

Ogni anno la Direzione Aziendale formula linee di indirizzo utili alla formulazione della programmazione aziendale della formazione e dell'aggiornamento residenziale verso cui orientare gli investimenti formativi che si concretizza nella redazione della bozza del Piano annuale della Formazione curata dall'U.O. Formazione.

L'elaborazione del Piano è preceduta dalla raccolta di proposte formative da effettuarsi, di norma, a partire dal mese di ottobre di ogni anno - rilevate con appositi strumenti di analisi dalle Macroaree attraverso i propri Referenti della Formazione, sulla base delle linee di indirizzo nazionali, regionali ed aziendali.

La bozza del PAF contenente proposte formative coerenti con gli obiettivi strategici ed organizzativi aziendali, viene sottoposta all'esame ed alla validazione del Comitato Scientifico Aziendale e trasmessa, per la dovuta informativa, alle OO.SS. Aziendali prima dell'adozione del provvedimento deliberativo da parte della Direzione Aziendale.

Dopo l'avvenuta esecutività del provvedimento, il PFA viene trasmesso alla Direzione Generale per la Salute, Formazione ed E.C.M. della Regione Molise.

La programmazione dell'anno 2025 traccia le prospettive relative allo sviluppo delle competenze del personale sanitario, garantendo continuità e coerenza con quanto realizzato nei piani formativi degli anni precedenti, tenuto conto delle nuove esigenze, organizzative e professionali.

Nell'ambito dell'Area Ospedaliera saranno sviluppate le competenze professionali di medici ed infermieri, in particolare per la gestione del paziente, nei protocolli e procedure, nei percorsi diagnostici per il trattamento di patologie varie, nella clinica ed imaging.

Nell'ambito dell'Area Territoriale le iniziative formative riguarderanno in particolare le problematiche relative a pazienti con disturbi di personalità gravi, agli adolescenti con disturbi di dipendenza, autismo, ecc., le metodologie e gli strumenti di intervento per la riabilitazione neuro cognitiva e neuro motoria; saranno inoltre avviati percorsi di sviluppo professionale in cure palliative e in ossigeno terapia iperbarica.

Nell'ambito della Prevenzione le iniziative formative saranno volte in particolare, alla promozione della cultura epidemiologica e alla gestione della fauna selvatica

Le iniziative formative trasversali volute dalla Direzione Strategica Aziendale saranno dirette in particolare, all'acquisizione di tecniche di comunicazione e di strategie per migliorare la qualità delle relazioni, l'organizzazione e la regolazione tra i livelli istituzionali aziendali, regionali e nazionali, l'efficacia e la qualità delle cure, per prevenire atti di violenza e aggressività ai danni degli operatori sanitari, nonché allo sviluppo di tematiche relative all'introduzione dell'I.A., alla pratica clinica assistenziale, alla privacy / anticorruzione, alla diffusione di nuovi modelli organizzativi e territoriali alla luce del PNRR, alla valutazione della performance ed agli adempimenti /obblighi e responsabilità connessi.

Le attività formative programmate nel 2025 per le diverse Aree risultano, di seguito riassunte:

#### Area Ospedaliera

LA GESTIONE IN PRONTO SOCCORSO DEL PAZIENTE CON DOLORE TORACICO
LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON IPERTENSIONE POLMONARE

LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON FIBRILLAZIONE ATRIALE
L'IMPORTANZA DEL PDTA: ESPERIENZA MOLISANA NELLE MALATTIE RARE
RACCOLTA DEL SANGUE E DEGLI EMOCOMPONENTI - LINEE GUIDA E PROCEDURE PER LA SICUREZZA TRASFUSIONALE
HPV: STATO DELL'ARTE
PRE-ECLAMPSIA, QUESTA ILLUSTRASCONOSCIUTA
RISK MANAGEMENT E RISK PREVENTION IN OSTETRICIA
INDUZIONE DEL TRAVAGLIO DI PARTO
ECOGRAFIA OFFICE BASED PER OSTETRICHE
SPINNING-BABIES: PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE MALPRESENTAZIONI E MAL POSIZIONI FETALI IN GRAVIDANZA, TRAVAGLIO E PARTO
SCREENING E GESTIONE DELLE COMPLICANZE GEMELLARI MONOCORIALI
DIAGNOSI PRE-NATALE: STATO DELL'ARTE
SICUREZZA IN SALA PARTO: GESTIONE DELLE EMERGENZE OSTETRICHE
LA LETTURA DELL'ANTIBIOGRAMMA
CORSO BASE DI ECOGRAFIA INTERNISTICA
TRIAGE GLOBALE: LA COMUNICAZIONE E ASPETTI RELAZIONALI
INTERPRETAZIONE DELL'ECG PER L'INFERMIERE D'EMERGENZA-URGENZA
ACCESSI VASCOLARI IN EMERGENZA-URGENZA
LA FERITA E LA SUTURA IN PRONTO SOCCORSO
PROTOCOLLI E PROCEDURE IN PEDIATRIA E NEONATOLOGIA:
TRIAGE PEDIATRICO
POINT OF CARE ULTRASOUND IN EMERGENZA ED URGENZA
PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO DELLA PATOLOGIA COLECISTO-COLEDOCICA BENIGNA E MALIGNA
APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AL TRATTAMENTO DELLE NEOPLASIE DEL COLON RETTO
PERCORSO SEPSI: UNA SFIDA TEMPO-DIPENDENTE
SISTEMA REGIONALE DI SORVEGLIANZA DELL'ANTIBIOTICO -RESISTENZA IN AMBITO UMANO
APPROPRIATEZZA DIAGNOSTICO-PRESCRITTIVA IN EMERGENZA URGENZA: VERSO IL PROTOCOLLO AZIENDALE DI PRONTO SOCCORSO
PERCORSO STROKE: I TRATTAMENTI POSSIBILI
PERCORSO BASE DI INTERVENTISTICA ONCOLOGICA
WORKUP: CLINICA E IMAGING RM AVANZATO DELLA PROSTATA
WORKUP CLINICA E IMAGING DEL MORBO DI CROHN
IL PAZIENTE CRITICO IN MEDICINA INTERNA

## Area Territoriale

MALNUTRIZIONE
L'IMPORTANZA DEL PICC TEAM AZIENDALE
MINORITY STRESS: COMPRENDERE E GESTIRE LO STRESS DELLE MINORANZE
PSICOPATOLOGIA E TERAPIA DEI DISTURBI DI PERSONALITA': UN'APPROCCIO INTEGRATO
INNOVAZIONE NELLA DIAGNOSI E TRATTAMENTO DEGLI ESORDI PSICOTICI
BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO BURN-OUT-STRESS LAVORO CORRELATO PER GLI OPERATORI DELLA SALUTE
TRAINING INTENSIVO SUL PROTOCOLLO DIALECTHIC BEHAVIOUR THERAPY (DBT)
LA MENTE AUTISTICA "DALLA VALUTAZIONE AL TRATTAMENTO"
IL RISCHIO SUICIDARIO NELL'ADOLESCENZA E NELL'ETA' DI TRANSIZIONE
DIPENDENZE IN ADOLESCENZA E IN ETA' DI TRANSIZIONE
AUTISMO: DISTURBO O CONDIZIONE? EVIDENZE SCIENTIFICHE DALLA DIAGNOSI AGLI INTERVENTI INNOVATIVI

IL PROGETTO TERAPEUTICO INDIVIDUALIZZATO IN SALUTE MENTALE
DISTURBI DEL NEURO SVILUPPO ED ESORDI PSICOTICI
QUANDO AIUTARE DIVENTA UNA TRAPPOLA: SCOPRIRE E SUPERARE LA SINDROME DI WENDY E L'ASSISTENZA SENZA LIMITI
LA STIMOLAZIONE TRANSCRANICA PER APPLICAZIONI NELLE DIPENDENZE COMPORTAMENTALI (GAP) E DA SOSTANZE IN SALUTE MENTALE E DIPENDENZE
GAP RUOLO DELLA STIMOLAZIONE MAGNETICA TRANSCRANICA (TMS) NELLA PRATICA CLINICA: DALLA DIAGNOSI ALLA FASE POST TRATTAMENTALE
SINERGIE PER UN PERCORSO DI CURA COMPLETO E PERSONALIZZATO VOLTO ALLA RISOLUZIONE DEGLI INVII INAPPROPRIATI NELLE COMUNITA'
EMDR: PROTOCOLLO PER IL LAVORO SULLE DIPENDENZE
IL LEGAME AFFETTIVO E IL GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO: UN PERCORSO FORMATIVO PER COMPRENDERE ED INTERVENIRE.
LA CASA COME PRIMO LUOGO DI CURA: IL MMG/PLS, LE DIMISSIONI PROTETTE OSPEDALIERE, LE COT, NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI TERRITORIALI SECONDO IL DM 77/22
BURN OUT DELLE PROFESSIONI SANITARIE
METODOLOGIE E STRUMENTI DI INTERVENTO PER LA RIABILITAZIONE NEURO COGNITIVA E NEURO MOTORIA
OSSIGENO TERAPIA IPERBARICA. PERCORSO ASSISTENZIALE ED INDICAZIONI CLINICHE - percorso formativo teorico
PERCORSI DI SVILUPPO PROFESSIONALE IN CURE PALLIATIVE - ANNO 2025
BLS D
AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEL DAE
EFFICACE-MENTE: SVILUPPO DI TECNICHE DI COMUNICAZIONE EFFICACE E DI STRATEGIE UTILI PER MIGLIORARE LA QUALITA' DELLE INTERAZIONI NELLA RETE SET 118

## Area Prevenzione

PROMOZIONE DELLA CULTURA EPIDEMIOLOGICA
AGGIORNAMENTI NELLA GESTIONE DELLA FAUNA SELVATICA

## Direzione Strategica Aziendale

ORGANIZZAZIONE E REGOLAZIONE TRA I LIVELLI ISTITUZIONALI: NAZIONALE - REGIONALE - AZIENDALE
PRIVACY - ANTICORRUZIONE - CODICE DI COMPORTAMENTO
VIOLENZA DI GENERE: UN APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE
EFFICACIA E QUALITA' DELLE CURE: APPROPRIATEZZA E MANAGEMENT SANITARIO
ASPETTI MEDICO LEGALI NELLA GESTIONE DELLA CARTELLA CLINICA E DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
CONSENSO INFORMATO: TRA BEST PRACTICE E RESPONSABILITA' MEDICA
PRINCIPI DI RISK MANAGEMENT
GESTIONE DEL RISCHIO INFETTIVO
L'INTELLIGENZA ARTIFICIALE IN SANITA': CONOSCERE VANTAGGI E LIMITI DELL'INTELLIGENZA ARTIFICIALE NELLA PRATICA CLINICO-ASSISTENZIALE, NELLA RICERCA E NELL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE, SVILUPPO DELLE QUALITA' ORGANIZZATIVE - RESPONSABILITA'
ORTHOVIEW RESIDENT AND FELLOW PROGRAM
IL RUOLO DEGLI ORGANISMI INDIPENDENTI DI VALUTAZIONE (OIV): OBBLIGHI- ADEMPIMENTI - RESPONSABILITA'
LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE IN SMART WORKING
PREVENIRE ATTI DI VIOLENZA E AGGRESSIVITA' AI DANNI DEGLI OPERATORI SANITARI. DALLA SEGNALAZIONE AL SOSTEGNO E ALLA COMUNICAZIONE EFFICACE.
EFFICACE-MENTE: SVILUPPO DI TECNICHE DI COMUNICAZIONE EFFICACE E DI STRATEGIE

Il PFA è uno strumento dinamico che può adeguarsi a future esigenze formative attualmente non programmabili. Pertanto, nel suo periodo di validità, potranno essere attivati ulteriori corsi di formazione organizzati con costi compatibili con le risorse economiche disponibili per la formazione.

### **Risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative**

Nell'attuazione del PFA 2025 si prevede l'utilizzo sia di docenti interni, individuati principalmente nei dirigenti e nelle posizioni organizzative che mettono a disposizione la propria professionalità, competenza e conoscenza nei diversi ambiti formativi al fine di assicurare una migliore contestualizzazione dell'intervento attraverso il trasferimento efficace dei contenuti del corso alle diverse realtà operative aziendali ed una razionalizzazione dei costi, che di formatori esterni.

L'utilizzo di formatori esterni sarà privilegiato per quelle attività che richiedono l'attuazione di capacità professionali che non sono presenti internamente all'Azienda o per affrontare tematiche che richiedono approfondimento e confronto con altre realtà.

### **Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione)**

La politica della formazione Aziendale, è orientata ad una sempre maggior diffusione dell'offerta di corsi attraverso le seguenti attività:

#### **1. Formazione sempre più accessibile**

Dal 2020, l'offerta formativa rivolta ai dipendenti ASReM comprende anche corsi svolti a distanza. La modalità "a distanza", che pure presenta limiti nel coinvolgimento attivo dei partecipanti, favorisce l'accesso di tutto il personale.

#### **2. Autoformazione**

Per favorire la formazione, come scelta consapevole e autonoma, è disponibile uno spazio *web* accessibile dalla *Intranet*, in cui è possibile accedere ai video di un grande numero di corsi organizzati da altre Aziende e/o Enti.

#### **3. I permessi di diritto allo studio**

I permessi studio vengono riconosciuti nei limiti e con le modalità previste nel Regolamento aziendale approvato con Provvedimento dell'U.O.C. Risorse Umane n. 454 del 13.09.2018.

### **Gli obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale. inteso come strumento di sviluppo**

Obiettivo generale del PFA è sostenere il personale dell'Azienda nell'operare con sempre maggiore efficacia e competenza, attraverso:

- lo sviluppo di nuove competenze più aderenti alle nuove sfide della P.A.
- l'incremento delle proprie capacità così da poter crescere e professionalizzare il proprio contributo.

La valutazione della formazione erogata risulta essenziale per una gestione efficace dell'attività formativa, in quanto consente di verificare gli esiti dell'azione condotta, permettendo di comprendere le cause di eventuali scostamenti dagli obiettivi previsti e di sviluppare orientamenti efficaci per le azioni successive di formazione.

Gli indicatori utilizzati per misurare la formazione sono quelli relativi al numero dei partecipanti coinvolti e le ore di partecipazione fruite.

La valutazione sul gradimento viene effettuata attraverso un questionario distribuito al personale partecipante agli eventi formativi, compilabile in forma anonima, per la rilevazione dell'opinione degli utenti per il monitoraggio della qualità, al fine di individuare altresì fattori di cambiamento in un'ottica di miglioramento continuo.

Le attività formative saranno quindi monitorate attraverso strumenti e metodologie specifiche che

consentiranno di conoscere lo stato di attuazione del singolo processo formativo programmato.

## Sezione 4

### MONITORAGGIO

#### 4.1 Monitoraggio sull'attuazione delle misure di attuazione del PPCT e trasparenza

Il Piano Triennale Anticorruzione, come per legge, include anche la sezione dedicata agli obblighi di Trasparenza i quali sono stati aggiornati in base a in base alle modifiche apportate dal D.lgs. 97/16al D.lgs. 33/13.

La sezione dedicata alla Trasparenza è un documento essenziale per la lotta alla corruzione in quanto consente la corretta accessibilità alle informazioni concernenti l'attività amministrativa dell'A.S.Re.M. consentendo di avere immediatamente a disposizione le informazioni previste dalla norma anche ai fini dell' "[accesso civico](#)".

Il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, semestralmente, provvede a monitorare l'alimentazione del link "Amministrazione Trasparente" da parte delle strutture al fine di dare piena attuazione al disposto normativo (D.lgs 33/2013 e s.m.i.).

Il monitoraggio si estende anche alla verifica dell'attuazione delle misure anticorruzione previste nel Piano da parte delle strutture aziendali interessate.

Con il periodico monitoraggio l'Azienda intende garantire un adeguato livello di trasparenza e attuazione delle misure anticorruzione attraverso:

- l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati e delle informazioni previsti dalla normativa vigente in materia;
- la verifica periodica dello stato di attuazione del Piano e dei risultati conseguiti.

Attraverso la pubblicazione dei dati e delle informazioni relative alla propria organizzazione e alla propria attività, l'Azienda consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione amministrativa agevolando la partecipazione e il coinvolgimento della collettività.

L'accessibilità totale, infatti, concorre in misura determinante alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino.

In quest'ottica il principio della trasparenza rappresenta uno dei presupposti per l'affermazione del principio di legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità prescritti dalla L. 190/2012.

L'integrazione degli obblighi di trasparenza con il Piano della Performance garantisce, inoltre, l'attuazione della programmazione strategica ed operativa dell'Azienda in coerenza con i bisogni dei cittadini.

Il Piano Nazionale Anticorruzione enuclea alcuni principi/temi fondamentali in dedicati alle azioni e alle misure di prevenzione da adottare a livello decentrato.

Tra le principali misure individuate quale strumento indispensabile per contrastare la corruzione vi è anche la Trasparenza.

#### 4.2 Misure per la trasparenza

**La Trasparenza** è tra i punti di maggiore forza della legislazione anticorruzione e costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. m) della Costituzione.

Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ha reso operativa la disciplina contenuta nella L. 190/2012 recante disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione. Tale legame pone infatti in diretta correlazione il presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità con il Piano triennale di prevenzione della corruzione, di cui costituisce una sezione.

Il nuovo assetto normativo riordina i numerosi adempimenti già in vigore e fornisce un quadro giuridico utile a costruire un sistema di trasparenza effettivo e costantemente aggiornato.

Dall'applicazione della normativa recente, deriva un concetto di trasparenza, fortemente avanzato, infatti la trasparenza, ai sensi del D.Lgs n.33/2013, è intesa *come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*, nozione diversa da quella contenuta negli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, dove la trasparenza era considerata nei più ristretti termini di diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse e sottoposto a specifici requisiti e limiti.

L'Azienda ha elaborato le seguenti tabelle trasparenza aggiornate in base al D.lgs. 97/2016:

Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile
Art. 10 del 33/13	Coordinamento con Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione	L'articolo è stato modificato dal d.lgs 97/2016 . Indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dai ai sensi del d.lgs 97/2016.	annuale	Responsabile Trasparenza
Art. 14, c. 4 lett. g), d.lgs n. 150/2009	Attestazioni OIV o struttura analoga	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	annuale	U.O.C. Affari Generali
Art. 12, c. 1,d.lgs. n. 33/13	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. 33/13	UU.OO.CC. secondo le proprie competenze
Art. 12, c. 1,d.lgs. n. 33/13	Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi e istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei qualsiasi determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. 33/13	UU.OO.CC. secondo le proprie competenze
Art. 12, c. 1/bis	scadenario	Obblighi amministrativi per cittadini e imprese	Tempestivo	UU.OO.CC. secondo le proprie competenze

Art. 12 c. 1 d.lgs. n.33/13 e Art. 55, c. 2 d.lgs. n. 165/01	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare recante le indicazioni delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione online in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7 legge n. 300/1970) codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	U.O.C. Gestione Risorse Umane - Responsabile Prevenzione della Corruzione
Art. 13, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/13	Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici, competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, con indicazione dei nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. d.lgs. 33/12	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 13, c. 1 lett. c) d.lgs. n. 33/13	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. d.lgs. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 13, c. 1 lett. d) d.lgs. n. 33/13	Telefono, posta elettronica e pec	Elenco dei numeri di telefono nonché delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente ai compiti istituzionali	Tempestivo ex art. 8, d.lgs.33/12	U.R.P.
Art. 14, d.lgs. n. 33/13	Obblighi di pubblicazione concernente i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali	Pubblicazione atti di nomina, curriculum, compensi di qualsiasi natura, assunzioni di altra cariche ed eventuali altri incarichi L'art.14 comma 1 con le modifiche apportate dal dlgs 97/16 contiene anche art.1-bis-ter-quater-quinquies ed è stato modificato l'art.2 che prevede che i dati vanno pubblicati entro tre mesi dall'incarico e restano sul sito per i tre anni successivi dalla cessazione dell'incarico	Tempestivo ex art. 8, d.lgs.33/12	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 15, c. 1 d.Lgs n. 33/13	Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Informazioni relative ai titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n.33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 15, c. 1 lett. a) d.lgs. n. 33/13		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
Art. 15, c. 1 lett. b) d.lgs. n. 33/13, Art. 10 c.8 lett d) d.lgs 33/13		Per ciascun titolare di incarico: 1)Curriculum vitae	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
Art. 15, c. 1 lett. c) d.lgs. n. 33/13		2)Compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o collaborazione, nonché agli incarichi professionali, inclusi quelli arbitrali	Tempestivo ex art. 8,d.lgs. n. 33/13	

Art. 15, c. 1 lett. d) d.lgs. n. 33/13		3)il tipo di procedura seguita per la selezione del contraente e il numero di partecipanti alla procedura	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13		
Art. 15, c. 2 d.lgs. n. 33/13 art. 53, c. 14 d.lgs. n. 165/01		Pubblicazione e aggiornamento sul sito istituzionale degli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico, con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13		
Art. 53, c. 14 d.lgs. n. 165/01		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali di conflitto d'interesse	Tempestivo		
Art. 15 c.1 d.lgs 33/13			Informazioni relative ai titolari di incarichi dirigenziali	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione risorse Umane
Art. 15, c. 1 lett. a) d. lgs. n. 33/13			Estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti dipendenti della pubblica amministrazione erogato (N.B. sono da includersi sia i dirigenti contrattualizzati sia quelli posti in regime di diritto pubblico)	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
Art. 15, c. 1 lett. b) d.lgs. n. 33/13, Art. 10 c. 8 lett. d) d.Lgs- n. 33/13			Per ciascun titolare di incarico: 1) Curriculum vitae da redigersi in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/14	
Art. 15, c. 1 lett. c) D.Lgs., n. 33/13			2) Dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione o lo svolgimento di attività professionali	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
Art. 15, c. 1 lett. a) d. lgs. n. 33/13			3) Compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione di risultato	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/14	
Art. 20, c. 3 d.lgs. n. 39/13			4)dichiarazione sulla insussistenza di una della cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo ex art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/13	
Art. 20, c. 3 d.lgs. n. 39/13			5) dichiarazione sulla insussistenza di una della cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale ex art. 20, c. 2 , d.lgs. n. 39/13	
Art. 41, c. 2 d.lgs. n. 33/13	Incarichi di Responsabile di Dipartimento e di Strutture Semplici e Complesse	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane	
		Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di Responsabile di Dipartimento e di Strutture Semplici e Complesse	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13		

		Estremi dell'atto di conferimento dell'incarico (sono esclusi dagli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 d.lgs. n. 33/13 i dirigenti di struttura semplice)	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
		per ciascun titolare di incarico di dipartimento e di struttura complessa: 1)Curriculum vitae (Sono esclusi dagli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 d.lgs. n. 33/13 i Dirigenti di Struttura Semplice)		
		2)Compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione di risultato (Sono esclusi dagli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 d.lgs. n. 33/13 i Dirigenti di Struttura Semplice)	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
Art. 41 c.3 d.lgs 33/13		3)Dati relative allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali (comprese le prestazioni svolte in regime intramurario) e relativi compensi (sono esclusi dagli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 15 d.lgs. n. 33/13 i Dirigente di Struttura Semplice)	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n.33/13	
Art. 10, c. 8 lett. d) d.lgs. n. 33/13	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizione organizzativa da redigersi in conformità al modello europeo	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 16, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e delle relative spese sostenute /art. 60, c. 2 d.lgs n. 165/01) nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della sua distribuzione tra le diverse qualifiche ed aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale ex art 16,c 1 d.lgs. N. 33/13	U.O.C. Gestione del Personale
Art. 16, c. 2 d. lgs. n. 33/13	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale ex art 16,c 1 d.lgs. N. 33/14	

Art. 17, c. 1 d.lgs n. 33/13	Personale non a tempo indeterminato	Dati relativi al personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con indicazione delle diverse tipologie di rapporto, della distribuzione di questo personale tra le diverse qualifiche ed aree professionali, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico. Elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato	Annuale ex art. 17, c. 1 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 17, c. 2 d. lgs. N. 33/13	Costo del Personale non a tempo indeterminato	Dati relativi al costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale ex art. 17, c. 2 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 16, c. 3 d.lgs. n. 33/13	Tassi di assenza	Dati relativi ai tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale ex art. 16, c. 3 d.lgs. n. 33/13	Tutti i centri di rilevazione presenze/assenze
Art. 18 d. lgs. n. 33/13, Art. 53, c. 14 d. lgs n. 165/01	Incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente, con l'indicazione della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 21, c. 1 d. lgs. n. 33/13	Contrattazione Collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 21, c. 2 d.lgs. N. 33/13	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con relazione tecnico-finanziaria ed illustrativa certificate dagli organi deputati al controllo (collegio Sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 21, c. 2 d.lgs. N. 33/13 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/09	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'economia e delle Finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei Conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - dipartimento Funzione Pubblica	Annuale ex art. 55, c. 4 d.lgs. n.150/09	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 10, c. 8 lett. c) d.lgs. n. 33/13 paragrafo 14.2 Delibera CIVIT n. 12/13	OIV	Nominativi curricula e compensi	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Affari Generali
Art. 19, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Bandi di Concorso	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione Integrato con d.lgs 97/16 "Nonché i criteri di valutazione della commissione e le tracce delle prove scritte"	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane

Art. 19, c. 2 d.lgs. n. 33/13	Elenco dei bandi espletati	Elenco dei bandi di concorso	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n.33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
par. 1 delibera CIVIT n. 104/10	sistema di misurazione e valutazione della Performance	sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7 d.lgs. n. 150/09)	Tempestivo	Struttura Tecnica Permanente per la Performance
Art. 10, c. 8, lett. b) d.lgs. n. 33/13	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. n. 150/09)	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	Struttura Tecnica Permanente per la Performance
		Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. n. 150/09)	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	Struttura Tecnica Permanente per la Performance
par. 2.1 delibera CIVIT n. 6/12	documento OIV di validazione della relazione sulla Performance	documento dell'OIV di validazione della relazione sulla Performance (art. 14, c. 4 lett. c) d.lgs. n. 150/13)	Tempestivo	OIV
Art. 20, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla Performance stanziati ed ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 20, c. 2 d.lgs. n. 33/13	Dati relativi ai premi	I criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio e i dati relativi alla sua distribuzione, in forma aggregata	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Gestione Risorse Umane
Art. 35, c. 1 lett. a) d.lgs. n. 33/13	Tipologie di procedimento	Per ciascuna tipologia di procedimento: Breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	Tutte le UU.OO.CC. secondo le rispettive competenze
Art. 35, c. 1 lett. b) d.lgs. n. 33/13		Unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 1 lett. c) d.lgs. n. 33/13		Nome del responsabile del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale; ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 1 lett. e) d.lgs. n. 33/13		Modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	

Art. 35, c. 1 lett. f) d.lgs. n. 33/13		Termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 1 lett. g) d.lgs. n. 33/13		Procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 1 lett. h) d.lgs. n. 33/13		Strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento e nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarlo	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 1 lett. i) d.lgs. n. 33/13		Link di accesso al servizio on-line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 1 lett. l) d.lgs. n. 33/13	Tipologie di procedimento	Modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificative del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/14	Tutte le UU.OO.CC. secondo le rispettive competenze
Art. 35, c. 1 lett. m) d.lgs. n. 33/13		Nome del soggetto cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 1 lett. d) d.lgs. n. 33/13		Atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i tac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo	
Art. 35, c. 1 lett. d) d.lgs. n. 33/13		Uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari, e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo	
Art. 23, d.lgs. n. 33/13 art. 1, cc. 15 e 16, l. n. 190/12	Singoli procedimenti di autorizzazione e concessione	Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento con indicazione del responsabile del procedimento	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	Tutte le UU.OO.CC. secondo le rispettive competenze

Art. 1, c. 29. l.n. 190/12		Indirizzo di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa trasmettere istanze e ricevere informazioni circa i provvedimenti ed i procedimenti amministrativi che lo riguardano	Tempestivo	
Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/13 art. 1, c. 28, l. n. 190/12	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/13	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 23, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	Tempestivo	Tutti i Responsabili delle strutture competenti per le procedure di acquisto di beni e servizi e appalto lavori
Art. 23, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento dei lavori, fornitura e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche	Semestrale ex art. 23, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Tutti i Responsabili delle strutture competenti per le procedure di acquisto di beni e servizi e appalto lavori
Art. 37, c. 1 d.lgs. n. 33/13 lgs. n. 50/2016	Avviso di preinformazione	Avviso di preinformazione N.B. il dlgs 97/16 prevede anche il comma 2 che stabilisce che gli obblighi di pubblicazione si intendono assolti attraverso l'invio dei medesimi dati alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art.2 dlgs 229/2011 limitatamente alla parte lavori.	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche di cui al d.lgs. n. 50/2016	Tutti i Responsabili delle strutture competenti per le procedure di acquisto di beni e servizi e appalto lavori
Art. 37, c. 2 d.lgs. n. 33/13	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre, nell'ipotesi di procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche di cui al d.lgs. n. 50/2016	

Art. 37, c. 1 d.lgs. n. 33/12 d.lgs. n. 50/2016	Avvisi	Avvisi bandi ed inviti per contratti di lavori sottosoglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche di cui al d.lgs. n. 50/2016	Tutti i Responsabili delle strutture competenti per le procedure di acquisto di beni e servizi e appalto lavori
Art. 37, c. 1 d.lgs. n. 33/13, d.lgs 50/16		Avvisi, bandi ed inviti per contratti di lavori sopra soglia comunitaria	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche di cui al d.lgs. n. 50/2016	
Art. 37, c. 1 d.lgs. n. 33/13, d.lgs 50/16		Bandi e avvisi per appalti di lavori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche di cui al d.lgs. n. 50/2016	
Art. 37, c. 1 d.lgs. n. 33/13, d.lgs 50/16		Bandi e avvisi per appalti di lavori nei settori speciali	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche di cui al d.lgs. n. 50/2017	
Art. 3, delibera AVCP n. 26/13	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, c.32, della legge n.190/12, adottate con comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	
Art. 1, c. 32, l.n. 190/12 art. 3, delibera AVCP n. 26/13	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, c.32, della legge n.190/12, adottate con comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Struttura proponente	Tempestivo	
Art. 1, c. 32, l.n. 190/12 art. 3, delibera AVCP n. 26/14	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, c.32, della legge n.190/12, adottate con comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Oggetto del bando	Tempestivo	

Art. 1, c. 32 l. n. 190/12 art. 3 delibera AVCP n. 26/13	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, c.32, della legge n.190/12, adottate con comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento	Tempestivo	
Art. 1, c. 32 l. n. 190/12 art. 3 delibera AVCP n. 26/13	Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, c.32, della legge n.190/12, adottate con comunicato del Presidente dell'AVCP del 22 maggio 2013)	Aggiudicatario	Tempestivo	Tutti i Responsabili delle strutture competenti per le procedure di acquisto di beni e servizi e appalto lavori
Art. 1, c. 32 l. n. 190/12 art. 3 delibera AVCP n. 26/13		Importo di aggiudicazione	Tempestivo	
Art. 1, c. 32 l. n. 190/12 art. 3 delibera AVCP n. 26/14		Tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura	Tempestivo	
Art. 1, c. 32 l. n. 190/12 art. 3 delibera AVCP n. 26/15		Importo delle somme liquidate	Tempestivo	
Art. 1, c. 32 l.n. 190/12 art. 3 delibera AVCP n. 26/13		Tablette riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (CIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, , importo delle somme liquidate)	Annuale ex art.1 c.32 l.190/12	
Art. 29, c. 1 d. Lgs. n. 33/13	Bilancio preventivo	Bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Contabilità e Bilancio
Art. 29, c. 1 d.lgs. n. 33/13 Art. 1, c. 15 l.n. 190/12 Art. 32, c. 21. n.69/09 art. 5, c. 1 DPCM 26	Bilancio consuntivo	Bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	

Art. 29, c. 2 d.lgs. n. 33/13	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione.	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/14	
Art. 30 d.lgs. n. 33/13	Patrimonio immobiliare Canoni di locazione	Informazioni identificative degli immobili posseduti	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Tecnico Manutentivo
Art. 31 d.lgs. n. 33/13	Rilievi organi di controllo e revisione	Le PP.AA. pubblicano: gli atti degli organismi indipendenti di valutazione o nuclei di valutazione, con forma anonima dei dati personali presenti. La relazione degli organi di revisione amm.va e contabile al bilancio di previsione o budget, le variazioni al conto consuntivo o bilancio di esercizio nonché i rilievi, ancorché non recepiti della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazione e dei loro uffici	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	Tutte le UU.OO.CC. secondo le rispettive competenze e OIV
	Rilievi Corte dei Conti	Tutti i rilievi ancorché recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei Conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	
Art. 32, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Carta dei Servizi e standard di qualità	Carta dei Servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	Relazioni con il Pubblico
Art. 1, c. 2 d.lgs. n. 198/09	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione e o la corretta erogazione di un servizio.	Tempestivo	U.O.C. Supporto Giuridico Amministrativo
Art. 4, c. 2 d.lgs. n. 198/09		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	
ART. 4, C. 6, d.lgs. n. 198/09		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	
Art. 32, c. 2, lett. a) dlgs. n. 33/13 Art.1, c. 15, l 190/12		Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi, evidenziando quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato ed il relativo andamento nel tempo	Annuale ex art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Controllo di Gestione

Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/13	Liste d'attesa	Tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata NB dlgs 97/16 prevede anche la pubblicazione dei criteri di formazione delle liste di attesa. Viene prevista inoltre la separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale e ALPI	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/163	SSD Sistema Informatico ICT
Art. 4bis 1 bis d.lgs 33/2013	pagamenti	Ciascuna amministrazione pubblica sul proprio sito "amm.ne trasparente", i dati sui propri pagamenti e ne permette la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta nell'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari. Articolo modificato dal d.lgs 97/2016	Tempestivo	U.O.C. Contabilità e Bilancio
Art. 33, d.lgs. n. 33/13	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture (indicatore di tempestività dei pagamenti)	Annuale ex art. 33, c. 1 d.lgs. n. 33/13	
Art. 36 d.lgs. n. 33/13, art. 5, c. 1, d.lgs. n.82/05	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: I codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Contabilità e Bilancio
Art. 38, C. 1, d.lgs. n. 33/13	Documenti di programmazione	Documenti di programmazione, anche pluriennale, delle opere pubbliche di competenza dell'amministrazione, nonché le informazioni relative ai tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo ex art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Tecnico - Manutentivo
Art. 38, C. 1, d.lgs. n. 33/13	Linee guida per la valutazione	Linee guida per la valutazione degli investimenti	Tempestivo ex art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Tecnico - Manutentivo
Art. 38, C. 1, d.lgs. n. 33/13	Relazioni annuali	Relazioni annuali	Tempestivo ex art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Tecnico - Manutentivo
Art. 38, C. 1, d.lgs. n. 33/13	Altri documenti	Ogni altro documento predisposto nell'ambito della valutazione, ivi inclusi i pareri dei valutatori che si discostino dalle scelte delle amministrazioni e gli esiti delle valutazioni ex post che si discostino dalle valutazioni ex ante	Tempestivo ex art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Tecnico - Manutentivo

Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/13	Tempi e costi di realizzazione	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche completate(vedi anche integrazione dlgs 97/16)	Tempestivo ex art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/13	U.O.C. Tecnico - Manutentivo
Art. 38, c. 2,d.lgs. n. 33/13		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche completate (vedi anche integrazione dlgs 97/16)	Tempestivo ex art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/13	
Art.41 comma 4	Obblighi di pubblicazione straordinari	È pubblicato e annualmente aggiornato l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate. Sono altresì pubblicati gli accordi con esse intercorsi	Tempestivo	U.O.C. Controllo di Gestione -S.S. Committenza UOSD Direzione Amministrativa Dipartimento di Salute Mentale
Art.41 comma 1/bis		Pagamenti spese effettuati distinti per tipologia di lavoro, beni o servizi in forma aggregata o sintetica	Tempestivo	U.O.C.Tecnico Manutentivo U.O.C. Acquisizione beni e servizi
Art. 42, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/13		Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	Tutti i Responsabili di struttura che effettuano procedure di acquisti di beni e/o servizi e appalti lavori
Art. 42, c. 1,lett. b) d.lgs. n. 33/13		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
Art. 42, c. 1,lett. c) d.lgs. n. 33/13		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo ex art. 8, d.lgs. n. 33/13	
Art. 42, c. 1,lett. d) d.lgs. n. 33/13		Interventi straordinari e di emergenza	Particolari forme di partecipazione degli interessati ai procedimenti di adozione dei provvedimenti straordinari	
Art. 43, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Piano triennale di Prevenzione della Corruzione	Piano triennale di Prevenzione della Corruzione	Annuale	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza
	Responsabile della prevenzione della corruzione	Nomina responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo	Direttore Generale

Art. 1, c. 14, l. 190/12	Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione	Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale ex art. 1, c. 14, l. n. 190/12	Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza
Art. 1, c. 3, l. n. 190/12	Atti di adeguamento a provvedimenti CIVIT	Atti adottati in ottemperanza a provvedimenti CIVIT in materia di vigilanza e controllo dell'anticorruzione	Tempestivo	
Art. 5, c. 1 d.lgs. n. 33/13	Accesso civico "semplice"	Nome del responsabile della trasparenza cui deve essere presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
Art. 5, c. 2 d.lgs. n. 33/13	Accesso civico "generalizzato"	Indicazione degli uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza
Art. 52, c. 1, d.lgs. n. 82/05	Catalogo dei dati, metadati e delle relative banche dati	Catalogo dei dati, metadati e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni	Annuale	U.O.C. Affari Generali
Art. 52, c. 1, d.lgs. n. 82/05	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Annuale	
Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/12	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/03)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale ex art. 9, c. 7, d.l. n. 179/12	
Art. 63, cc. 3bis e 3quater, d.lgs. n. 82/05	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Elenco dei provvedimenti adottati per consentire l'utilizzo di servizi in rete, anche a mezzo di intermediari abilitati, per la presentazione telematica da parte di cittadini e imprese di denunce, istanze e atti e garanzie fideiussorie, per l'esecuzione di versamenti fiscali, contributivi, previdenziali, assistenziali e assicurativi, per la richiesta di attestazioni e certificazioni, nonché dei termini e modalità di utilizzo dei servizi e dei canali telematici e della posta elettronica	Annuale	

Art. 4, c. 3. d.lgs. n. 33/13 Art. 1, c. 9, let. F) l- n. 190/12	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3. d.lgs. n.33/13	Dati informazioni e/o documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente	Tempestivo	
Art. 4, c. 3. d.lgs. 1, c. 9, let. F) l- n. 190/12	Direttiva Commissariale 1102/2016 relativa alle Disposizioni di liquidazione	Pubblicazione delle disposizioni di liquidazione. L'obbligo è da ritenersi soddisfatto con la pubblicazione delle disposizioni nell'apposita sezione dell'Albo Pretorio on line. A cura della struttura deputata alla pubblicazione dei dati dovrà essere realizzato un link che ne consenta la visualizzazione dalla voce "altri contenuti" della sezione "Amministrazione trasparente"		Tutte le UU.OO.CC. secondo le rispettive competenze.

#### 4.3 Monitoraggio attività formative

Per migliorare e rendere efficienti le proposte formative è necessario monitorare i progressi degli utenti del percorso formativo e il loro indice di gradimento.

La valutazione sul gradimento viene effettuata attraverso un questionario distribuito al personale partecipante agli eventi formativi, compilabile in forma anonima, per valutare l'efficacia, testare l'efficienza di proposte e formatori, per il monitoraggio della qualità, al fine di migliorare l'indice di gradimento e pianificare gli aggiustamenti ed individuare altresì fattori di cambiamento in un'ottica di miglioramento continuo.

Le attività formative vengono monitorate attraverso strumenti e metodologie specifiche che consentono di conoscere lo stato di attuazione del singolo processo formativo programmato.

#### 4.4 Monitoraggio della performance

Gli art. 6 e 10 del D. Lgs 150/2009 e s.m.i., unitamente al provvedimento del Direttore Generale ASREM n. 160/2016 definiscono le modalità di valutazione e controllo delle performance individuali ed organizzative.

In particolare, gli obiettivi precedentemente delineati ed associati a linee strategiche aziendali, pesati in termini oggettivi attraverso specifici indicatori, vengono valutati per ciascuna struttura aziendale, al fine di verificare la rispondenza di quanto consuntivato con quanto pianificato.

Tale attività si realizza attraverso la rendicontazione che ciascuna struttura effettua attraverso l'impiego dei sistemi informativi interni. La valutazione di ciascun item avviene, pertanto, rendicontando in termini di grado di raggiungimento dell'obiettivo in funzione dell'indicatore assegnato.

L'OIV, supportato dalla Struttura Permanente per la Performance effettua le verifiche della performance organizzativa rendicontata dalle strutture e propone alla Direzione Strategica le relative risultanze. Laddove necessario, vengono acquisite informazioni integrative e/o viene instaurato un eventuale contraddittorio che conduce alla valutazione finale.

Ai controlli sulla performance organizzativa vengono affiancati quelli inerenti la performance individuale, per la valorizzazione dei dipendenti attraverso il sistema incentivante.

La Direzione Strategica elabora la Relazione sulla Performance, anch'essa appositamente validata dall'OIV, attraverso l'acquisizione delle relazioni raccolte e verificate. La stessa è pubblicata sul Sito aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", al fine di garantirne la massima pubblicità.