



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Azienda Sanitaria Provinciale
di Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

**PIANO
INTEGRATO**

**DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE**



(P.I.A.O.)

2025-2027

Art. 6, comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla
Legge 6 agosto 2021, n. 113

Sommario

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1 - SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA.....	5
1.1 ISTITUZIONE DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA, PATRIMONIO E TERRITORIO.....	5
1.2 LA MISSIONE E LA VISIONE	7
1.3 I SOGGETTI ISTITUZIONALI.....	7
1.4 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO	7
1.5 ANALISI DEI DATI DI ATTIVITÀ AZIENDALI.....	8
1.5.1 L'assistenza distrettuale socio-sanitaria.....	8
1.6 ANALISI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	10
1.7 PARTECIPAZIONE A PROGETTI	13
1.8 PERSONALE IN SERVIZIO E CONCORSI ESPLETATI NELL'ANNO 2024	14
1.8.1 Procedure concorsuali e avvisi per direttori concluse nell'anno 2024.....	16
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	18
2.1 IL VALORE PUBBLICO DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA.....	18
2.2 VALORE PUBBLICO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA: COLLEGAMENTO CON GLI OBIETTIVI DI MANDATO, GLI OBIETTIVI NAZIONALI E REGIONALI.....	18
2.3 GLI OBIETTIVI STRATEGICI ANNI 2025/2027	19
2.4.1 Il Ciclo della Performance.....	25
2.4.2 Performance Aziendale e Valore pubblico.....	25
2.4.3 Il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)	26
SEZIONE 3 - PIANO ANTICORRUZIONE.....	27
SEZIONE 4 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	27
4.1 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	27
4.2 L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....	28
4.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	29
4.4 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE (PFA).....	30
4.5 OBIETTIVI PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE	31
4.5.1. Costituzione del Comitato unico di garanzia aziendale (CUG).....	31
4.5.2 Favorire le pari Opportunità.....	32
4.5.3 Conciliazione tempi di lavoro/famiglia	33
4.5.4 Consolidare la promozione del benessere organizzativo e la qualità dell'ambiente di lavoro .	33
4.6 MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE/ PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E RE-INGEGNERIZZARE	33
4.7 LO SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA	34
SEZIONE 5 - MONITORAGGI.....	35

PREMESSA

Il D.L. 9 giugno 2021, n.80, convertito in Legge n.113 del 6 agosto 2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e va presentato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente, esso definisce:

- gli **obiettivi programmatici e strategici della performance**;
- **la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo**, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- **gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne**, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- **gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione**;
- **l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno**, anche mediante il ricorso alla tecnologia e **sulla base della consultazione degli utenti**, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità**;
- e le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della **parità di genere**, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le *modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante gli strumenti.*

Il PIAO ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- il ***Piano della Performance***, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'ASP di Reggio Calabria stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- il ***Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)***, che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- il ***Piano Operativo del Lavoro Agile*** che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale 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;
- il ***Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)*** che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata formazione alle organizzazioni sindacali;
- il ***Piano della Formazione***, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa

alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;

- Il **Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP)**, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246" e contiene le iniziative programmate dall'Agenzia volte alla "rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne".
- Il **PIAO**, semplifica gli adempimenti dell'amministrazione e consente, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico dell'ASP di Reggio Calabria, in perfetta linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.
- L'approvazione del P.I.A.O., in particolare le sezioni Valore Pubblico e Performance in sostituzione del Piano della Performance, rappresenta, come previsto dall' art. 4 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, il presupposto sostanziale per la realizzazione del *Ciclo di Gestione della Performance*.

Il **PIAO** della ASP di Reggio Calabria è diviso in 5 sezioni:

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

Il presente PIAO potrà essere integrato ed aggiornato dinamicamente in corso d'anno in relazione alle mutate esigenze dell'amministrazione di contesto normativo e/o organizzativo e/o funzionale. A tal fine, si evidenzia, da ora, che l'ASP procederà ad adottare con separato provvedimento il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale contenuto nella Sezione 3) del PIAO, in quanto soggetto all'approvazione del Commissario ad acta per il piano di rientro, all'esito del quale, in sede di monitoraggio, avrà cura di introdurre nella medesima Sezione le eventuali modifiche ed integrazioni richieste dall'Organo vigilante.

SEZIONE 1 - SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

In questa sezione si riporta una breve descrizione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, quale Azienda che fa riferimento a un determinato territorio e risponde ai bisogni sanitari della popolazione ivi residente. Inoltre, sono riportati gli ambiti di attività, dall'assistenza ospedaliera a quella specialistica, affiancate dall'assistenza distrettuale e quella primaria, senza dimenticare l'attività di prevenzione quale elemento caratterizzante di un'azienda sanitaria territoriale.

1.1 ISTITUZIONE DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA, PATRIMONIO E TERRITORIO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è un Ente, senza fini di lucro, avente la finalità di assicurare la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi di salute stabiliti dalla Regione e ai livelli essenziali di assistenza definiti dai provvedimenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è stata costituita con L.R. dell'11/05/2007 e successiva DGR n. 441 del 14/06/2010 e comprende nel proprio territorio tutti i comuni della provincia di Reggio Calabria.

L'Azienda ha partita IVA e Codice Fiscale n. 02638720801. La *sede legale* dell'Azienda è in Reggio Calabria Via S. Anna II Tronco n.18/d. La variazione di domicilio all'interno del comune di Reggio Calabria è stabilita con atto del Direttore Generale. Con il predetto provvedimento è stato assunto quale logo dell'Azienda, come da disposizione regionale il seguente:



AZIENDA SANITARIA
PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA



Il sito web istituzionale è www.asprc.it.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, risultanti dal libro cespiti, ad essa appartenenti in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia, ovvero acquisiti dalle disciolte Aziende Sanitarie di Palmi, Locri e Reggio Calabria.

Il territorio della Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria comprende n. 97 comuni, per un bacino di utenza al 01.01.2024, di 515.046 abitanti (dati Istat). Le 3 Aree distrettuali sanitarie territoriali comprendono n. 22 comuni per l'Area distrettuale di Reggio Calabria, con un perimetro territoriale pari a 908,04 kmq; n. 33 comuni per l'Area distrettuale Tirrenica per un perimetro di 939,21 kmq; n. 42 comuni per l'Area distrettuale Jonica per un perimetro di 1.363,1 kmq. La superficie totale è di 3.210,37 kmq.

- **AREA Distretto n.1 Reggio Calabria:** 246.155 abitanti;
- **AREA Distretto n.2 Tirrenico:** 151.687 abitanti;
- **AREA Distretto n.3 Jonico:** 117.204 abitanti.

La popolazione straniera residente al 1° gennaio 2024 per sesso ed età, provincia di Reggio Calabria, totale 30.560 di cui 15.253 uomini e 15.307 donne, tasso percentuale popolazione residente pari al 5,9% del totale.

Tabella 1. Superficie (km2) e popolazione residente (totale e over 65) al 1° gennaio 2024 (ANNO RIF. 2023) per ASP Reggio Calabria- Fonte dati: Istat

ASP	Superficie in	N. Abitanti	Densità abitativa	Popolazione ≥65
Reggio	3.183	515.046	161,8	120.938

Si riportano di seguito tabelle di sintesi per natalità e mortalità relative al 2023 e la speranza di vita alla nascita e il quoziente di mortalità per le diverse patologie, confrontate con la Regione Calabria e l'Italia:

Tabella 2. Indicatori Demografici - tasso di natalità, tasso di mortalità e tasso di nuzialità (valori per 1.000 abitanti) Anni 2018-2023 - Fonte dati: Istat

	Tasso di natalità						Tasso di mortalità					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	201	201	202	202	202	2023
Reggio	8,4	8,1	7,8	7,3	7,6	7,8	10	11	11	12	12,6	11,8
Calabria	7,9	7,6	7,4	7,1	7,3	7,2	10,3	10,6	11,2	12,2	12,4	11,7
Italia	7,3	7	6,8	6,8	6,7	6,4	10,6	10,6	12,5	11,9	12,1	11,2

Tabella 3. Speranza di vita alla nascita e a 65 anni distinta per ASP residenza, provincia residenza e Regione residenza. Anni 2018- 2023 Fonte dati: Istat

	Speranza di vita alla nascita					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Reggio	82,5	82,4	82,2	81,6	81,6	82,1
Calabria	82,5	82,4	82,1	81,6	81,7	82,0
Italia	82,9	83,2	82,1	82,5	82,6	83,1

	Speranza di vita a 65 anni					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023*
Reggio	20,7	20,6	20,4	19,8	19,7	20,2
Calabria	20,7	20,6	20,4	19,9	19,9	20,3
Italia	20,9	21,0	20,0	20,4	20,4	20,9

* Stima

Il quadro epidemiologico di molte patologie è strettamente correlato alle caratteristiche demografiche della popolazione e condiziona sia la domanda sia l'offerta sanitaria.

L'Azienda ASP Reggio Calabria è tra le più importanti realtà nel panorama pubblico calabrese se si considera il numero di popolazione assistita, le distanze geografiche tra i vari centri serviti, ed è concretamente orientata ad offrire particolari risposte alla domanda di salute dell'utenza che risiede nelle Aree Interne del territorio provinciale al fine assicurare un punto di equilibrio tra la sostenibilità dei costi, appropriatezza del servizio ed equità di accesso.

1.2 LA MISSIONE E LA VISIONE

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela e miglioramento e promozione della salute dei cittadini

L'azienda persegue i seguenti obiettivi:

- ***Sostegno a fragilità e cronicità dal neonato all'anziano.***
- ***Incremento di qualità e appropriatezza dei servizi e dei trattamenti.***
- ***Miglioramento di accessibilità e prossimità.***
- ***Rafforzamento dell'equità del sistema.***
- ***Perseguimento della sostenibilità del sistema***

La realizzazione di tali obiettivi non può prescindere dai seguenti fattori:

- ***Partecipazione, responsabilità e trasparenza***
- ***Consolidamento dell'assetto istituzionale***
- ***Integrazione organizzativa***
- ***Adeguamento strutturale e tecnologico***
- ***Innovazione e info-telematica***
- ***Qualificazione scientifica e professionale***
- ***Benessere lavorativo e conciliazione dei tempi di vita e lavoro***

1.3 I SOGGETTI ISTITUZIONALI

L'Azienda privilegia relazioni virtuose con i diversi stakeholders ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale, allo scopo di condividere una “*governance*” che abbia quale obiettivo la tutela della salute. Tali relazioni hanno lo scopo di promuovere una “*sussidiarietà orizzontale*” attraverso la partecipazione di:

- gli Enti e le Istituzioni operanti sul territorio;
- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;
- le aziende sanitarie e ospedaliere;
- gli ordini ed i collegi professionali;
- le organizzazioni sindacali;
- l'università;
- le associazioni di volontariato;
- i soggetti privati accreditati.

Le relazioni con gli altri Enti istituzionali privilegiano in particolare i soggetti “*deboli*” imponendo una costruzione più attenta al prodotto (risultato) che al processo (percorso) in quanto la validità della collaborazione si basa su impegni, progetti e risultati concreti, controllabili e confrontabili in una logica di accountability (dare conto sulla utile gestione delle risorse finanziarie) che gli Enti non possono ignorare.

1.4 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera con riferimento a variabili culturali, sociali ed economiche del territorio sul quale insiste, influenzino la domanda di assistenza socio-sanitaria.

L'analisi del contesto interno rientra tra le attività necessarie per calibrare le misure di prevenzione della corruzione e riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo.

Per un approfondimento si rinvia alla consultazione dell'**allegato n. 1**) del presente PIAO.

1.5 ANALISI DEI DATI DI ATTIVITÀ AZIENDALI

1.5.1 L'assistenza distrettuale socio-sanitaria

L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dai tre Distretti con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta atti a soddisfarli. Ai Distretti si affiancano i Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze, Dipartimento Materno Infantile e i Presidi territoriali farmaceutici. Attualmente, nelle more di procedere ad una profonda riorganizzazione della rete territoriale, come previsto dal DM77 e dal DCA 197/2023, e deliberato dall'Azienda con la Delibera n. 1074/2023, per erogare l'assistenza distrettuale e socio-sanitaria, l'azienda opera mediante Presidi a gestione diretta e Strutture convenzionate. Le strutture a gestione diretta sono attualmente n. 67 che erogano prevalentemente prestazioni ambulatoriali e di laboratorio; n. 21 sono strutture territoriali che erogano prevalentemente prestazioni varie (assistenza psichiatrica, assistenza disabili domiciliari, ecc. ecc.). A queste si affiancano n. 6 strutture residenziali che erogano assistenza a disabili psichici a gestione "mista" e due strutture private convenzionate.

Le principali attività distrettuale socio-sanitaria si sostanziano come di seguito:

▪ Assistenza Primaria

L'assistenza primaria è assicurata dai MMG – Medicina dei Servizi- PLS-Continuità Assistenziale - SUEM 118 - Specialisti Ambulatoriali.

Alla data del 31/12/2024, risultavano in forza i seguenti professionisti convenzionati:

- n. 362 medici (titolari) di Medicina Generale;
- n. 66 Pediatri di Famiglia (titolari), con studi professionali ubicati in tutto il territorio della provincia di Reggio Calabria;
- risultano altresì in servizio n. 31 medici della medicina dei servizi di cui n.13 con doppia convenzione (MMG).
- n.182 medici (titolari) e n.132 medici a tempo determinato, dislocati in 75 postazioni di continuità assistenziale. Inoltre sono presenti 29 medici incaricati del SUEM di cui 3 a tempo determinato;
- n.301 medici specialisti ambulatoriali convenzionati, di cui n.59 a tempo determinato.

Tabella 4. Personale convenzionato al 31/12/2024

AREA AFFERENZA	N. TITOLARI 2024	N. INCARICHI TEMPO DETERMINATO
MMG	362	
PLS	66	
MEDICINA DEI SERVIZI	31	
SUEM 118	26	3
MEDICI ASSISTENZA PRIMARIA RUOLO UNICO A QUOTA ORARIA (ex C.A)	182	132
SPECIALISTI AMBULATORIALI	242	59
TOTALE	909	194

▪ Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e cure palliative - Hospice

L'assistenza domiciliare integrata, anche alla luce di quanto disposto con il DCA 140/2023, è una delle priorità aziendali e viene erogata attraverso le strutture distrettuali, in collaborazione con MMG/PLS, Infermieri di comunità Fisioterapisti, Palliativisti e altri specialisti. Nel 2022 sono stati assistiti con ADI circa 1.516 pazienti.

Per il 2023 il trend di presa in carico è migliorato. Gli utenti raggiunti nel 2023 sono circa 5.611 (con circa 5.250 over 65), nel 2024 dato al 30 settembre 2024 n. 4.829 pazienti in carico.

Tabella.5 Prestazioni ADI e Cure palliative

ADI	Pazienti con almeno un accesso	
2022	2023	2024*
1.516	5.611	4.829

*dati al 30 settembre

▪ **Infanzia, Adolescenza e Famiglia**

Nell’ambito dell’assistenza Infanzia, Adolescenza e Famiglia, l’Azienda eroga i suoi servizi mediante i consultori familiari e il servizio di Neuropsichiatria infantile.

Le attività 2024 hanno registrato un notevole incremento rispetto al biennio precedente. Per quanto riguarda le attività di neuropsichiatria infantile, accanto alle attività tradizionalmente erogate, già nel 2023 l’Azienda ha attivato il primo ambulatorio ABA (metodo di analisi del comportamento è la scienza che descrive le relazioni esistenti tra il comportamento e gli eventi che lo causano e lo influenzano) e ha avviato un progetto sperimentale con gli Istituti Scolastici della Regione Calabria per la realizzazione di interventi per l’individuazione precoce e la presa in carico degli alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA). Inoltre, nelle more che venga attivato l’applicativo regionale per la raccolta del flusso di attività di Neuropsichiatria infantile, l’Azienda ha approntato (novembre 2023) una raccolta digitalizzata mediante Moduli Google e ciò ha consentito di tracciare e rendicontare puntualmente le attività; di seguito in tabella i dati di attività dal 06/11/2023 al 28/10/2024.

Tabella.6 Prestazioni Infanzia, adolescenze e famiglia

AREA PRESTAZIONALE	2023	2024	Totale
Logopedista		276	276
Neuropsichiatra Infantile	97	1580	1677
Psicologo	18	449	467
Psicoterapeuta	5	10	15
Tecnico Della Rib. Psichiatrica		3	3
Totale generale	120	2318	2438

▪ **Assistenza alla Non Autosufficienza**

Nell’ambito dell’assistenza alla non autosufficienza, nel territorio dell’ASP l’offerta è caratterizzata complessivamente dalla disponibilità di prestazioni erogate da strutture autorizzate e accreditate convenzionate che erogano prestazioni a ciclo continuo, diurno e ambulatoriale. L’offerta è completata da strutture RSA e Case Protette.

▪ **Assistenza psichiatrica**

L’assistenza psichiatrica è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze mediante strutture a gestione diretta e del privato sociale con interventi di tipo ambulatoriale, semiresidenziale, residenziali progetti a sostegno della domiciliarità. Viene inoltre erogata assistenza per le tossicodipendenze-alcolisti-ludopatie.

▪ **COT- Centrali operative**

Nell’ambito della Missione 6, sono state progettate n. 6 COT, la cui attivazione è prevista per il 2024.

▪ **Attività di Prevenzione e screening**

L’attività di prevenzione è erogata tramite il Dipartimento di Prevenzione. È una struttura tecnico funzionale, mediante la quale l’Azienda risponde ai bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione

relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all’ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento. Nel 2024 l’Azienda ha in particolare dato ulteriore impulso alle attività di screening acquisendo tecnologie, applicativi gestionali e professionisti. Di seguito si riportano i dati del primo semestre 2024.

Tabella.7 Prestazioni screening

Screening Mammella				
Popolazione target Residente	Inviti	Inviti inesitati	Screening effettuati di I livello	Screening di I livello Avviati al II livello*
36.120	23.548	1.883	2.077	282

Screening Colon-Retto				
Popolazione target Residente	Inviti	Inviti inesitati	Screening effettuati di I livello	Screening di I livello avviati al II livello*
70.892	40.492	3.239	1.756	158

Screening Cervice Uterina				
Popolazione target Residente	Inviti	Inviti inesitati	Screening effettuati di I livello	Screening di I livello avviati al II livello*
27.871	13.863	1.109	2.407	301

▪ **Assistenza Penitenziaria**

L’assistenza penitenziaria è erogata c/o le 5 strutture penitenziarie ove si svolge l’attività specialistica per le principali branche (odontoiatria, psichiatria, cardiologia, psicologia ecc.). Di seguito si riporta il dettaglio degli Istituti con descrizione della tipologia di ristretti che ospitano e del tipo di assistenza sanitaria erogata.

Tabella.8 Assistenza penitenziaria



1.6 ANALISI DELL’ASSISTENZA OSPEDALIERA

L’Azienda ospedaliera viene garantita mediante 4 presidi a gestione diretta e 6 case di cura convenzionate.

I presidi a gestione diretta sono:

- Ospedale Spoke di Locri
- Ospedale Spoke di Polistena

- Ospedale Generale di Gioia Tauro
- Ospedale Generale di Melito Porto Salvo

Le Case di Cura convenzionate sono:

- Casa di Cura 'VILLA AURORA'
- Casa di Cura 'VILLA CAMINITI'
- Casa di Cura 'VILLA ELISA'
- Casa di Cura 'VILLA S. ANNA'
- Istituto Ortopedico Mezzogiorno d'Italia
- Policlinico "Madonna Della Consolazione".

Il livello di erogazione dei LEA in ambito ospedaliero manifesta un trend di miglioramento rispetto al 2022 e al 2023, infatti, per quanto riguarda le strutture a gestione diretta, nel 2024 i LEA registrano valori entro la soglia prevista ed un netto miglioramento presso tutti i presidi ospedalieri per quanto attiene il rispetto dell'indicatore espresso nel Nuovo Sistema di Garanzia (NSG). Tuttavia, permangono ancora criticità sui parti cesarei, per i quali l'Azienda ha continuato a presidiare tale indicatore e a potenziare le necessarie azioni di contenimento avviate già nel 2023.

L'implementazione delle attività, anche attraverso la pianificazione di puntuali obiettivi operativi nel piano performance 2024, hanno determinato un miglior risultato negli indicatori LEA. Come si evince nella tabella seguente i principali LEA ospedalieri sono migliorati e nel corso del 2024 sono positivi per quanto riguarda il **trattamento della frattura del femore**. Si sottolinea che, come mostra la tabella di seguito riportata, il valore dell'indicatore NSG era già positivo nel corso del 2023 e tuttavia questo accadeva solo per le strutture ospedaliere pubbliche.

Tabella.8 Trattamento della frattura del femore

Femore Presidi ASP RC			
	2022	2023	2024
Ospedale spoke - Locri	30,84%	67,57%	76,39%
PO S. Maria degli Ungheresi - Polistena	59,47%	75,82%	83,76%

Per quanto riguarda il volume di ricoveri erogati da presidi a gestione diretta, come rappresentato nella tabella sottostante, da un confronto tra il 2022, il 2023 e il 2024 (previsionale), si registra un aumento della produzione delle prestazioni ospedaliere e la relativa valorizzazione economica dei DRG si riflette sui ricavi aziendali. Si prevede un trend è in crescita anche per il 2025.

Tabella 9. Ricoveri ordinari e DH

Ricoveri ordinari e DH - Direzionale Sec-Sisr*							
2022		2023		2024 previsionale		Δ (2024-2023)	
Importo Sdo	Ricoveri	Importo Sdo	Ricoveri	Importo Sdo	Ricoveri	% importo	% quantità
€ 34.513.542,20	14.305	€ 37.762.749,37	15.475	€ 39.727.645,23	15.511	5,20%	0,23%

Per quanto riguarda l'attività di Pronto Soccorso, dei 4 nosocomi, due presso gli ospedali Spoke (DEA di 1° livello) e due presidi generali, si riporta un confronto tra 2022, 2023 e previsionale 2024, si conferma il trend in

crescita.

Tabella.10 Attività Pronto Soccorso

SEDE	2022	2023	2024
Pronto Soccorso	n. accessi	n. accessi	n. accessi
Ospedale Civile Locri	21.299	28.772	34.062
Ospedale 'Tiberio Evoli' - Melito P.S.	9.469	11.092	12.072
P.O. 'Giovanni XXIII'	6.873	11.718	11.910
P.O. 'S. Maria degli Ungheresi'	17.177	21.602	25.199
Totale complessivo	54.818	73.184	83.243

**I dati relative al 2024 sono stati calcolati sulla proiezione dei valori presenti sul direzionale SEC-SISR al mese di Agosto 2024*

Avuto riguardo alle patologie oncologiche gravate da elevata mobilità passiva, si evidenzia che, numerosi malati oncologici effettuano fuori regione sia interventi chirurgici che cure oncologiche.

I dati 2022-2023 inerenti alla mobilità passiva extraregionale per le cure oncologiche, testimoniano ancora un aumento nel 2023 rispetto al 2022.

Tabella 11. Mobilità passiva extra regionale per cure oncologiche

Voci	2022			2023		
	day hospital	ordinario	totale	day hospital	ordinario	totale
nr ricoveri	152	439	591	170	515	685
gg degenza		3.577	3.577		4.734	4.734
assistiti	132	276	408	130	344	474
Imp.Degenza	€ 324.963,95	€ 1.932.348,39	€ 2.257.312,34	€ 319.627,97	€ 2.776.528,37	€ 3.096.156,34

Per quanto sopra riportato l'Azienda, per migliorare la risposta e ridurre la grande mobilità passiva, già nel corso del 2024 ha messo in atto alcune azioni volte a migliorare l'offerta in ambito oncologico. Sono state potenziate le attività presso gli ospedali di Melito PS e di Locri (a Locri è stato riattivato il DH a settembre 2024), ed è stato aperto un ambulatorio di oncologia nel Presidio di Polistena.

Nella tabella sottostante si riportano i dati relativi ai ricoveri e alle prestazioni ambulatoriali oncologiche:

Tabella 12. Ricoveri e prestazioni oncologiche

RICOVERI	2023	2024*	Δ (2024-2023)
P.O. Melito Di Porto Salvo	117	159	35,90%
P.O. Locri (Dal 12/09/2024)	/	15	/
Prestazioni ASA (tutti i punti di erogazione)	2023	2024	Δ (2024-2023)
ONCOLOGIA (Melito-Locri-Polistena)	14.938	15.571	4,31%

**I dati relative al 2024 sono stati calcolati sulla proiezione dei valori presenti sul direzionale SEC-SISR al mese di Agosto 2024 per i DH e Settembre 2024 per ASA.*

1.7 PARTECIPAZIONE A PROGETTI

Si inserisce, a completamento della breve rappresentazione sulle principali azioni e attività implementate nel 2024, che impattano sull'erogazione dei servizi a livello territoriale, la partecipazione dell'Azienda a progetti ed iniziative di respiro nazionale ed europeo. Nell'anno 2024 si è cercato di andare oltre alle attività di recupero del pregresso, all'implementazione delle attività istituzionali, e l'Azienda, oltre ad aver avviato sperimentazioni di **Telemedicina**, ha avviato un percorso di qualità partecipando ad progetti/sperimentazioni/protocolli di ricerca. Alcune delle iniziative vedranno coinvolta e impegnata l'Azienda anche per gli anni a venire e costituiscono un'occasione importante per riqualificare, potenziare le azioni e gli interventi sul territorio di riferimento. Nella tabella sotto riportata si elencano le iniziative più importanti, tra queste due meritano un particolare approfondimento:

JACARDI (Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes): l'Azienda, in qualità di affiliata all'Istituto Superiore di Sanità, partecipa a pieno titolo ai tavoli e alle attività del progetto internazionale Jacardi, un programma di azione comune sulle malattie cardiovascolari e il diabete che mira a ridurre il carico di malattie cardiovascolari (CVD) e diabete (DM) nei paesi dell'UE, sia a livello individuale che sociale. L'ampia copertura di Jacardi è garantita dal coinvolgimento di 21 paesi UE e 77 partner; la Joint Action prevede il coinvolgimento dell'Azienda fino al 31.10.2027, in tre work package (WP):

WP6 - Alfabetizzazione sanitaria e consapevolezza di CVD e DM

Grazie alle azioni del WP6, la JA intende migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e aumentare la consapevolezza dei rischi e dei fattori di rischio di CVD e DM, sia a livello individuale che sociale, mediante una mappatura della situazione attuale, sviluppando e implementando progetti pilota che verranno valutati in modo multidimensionale con attenzione all'aumento della ricaduta.

WP7 - Disponibilità, qualità, accessibilità e condivisione dei dati.

Il WP7 intende conseguire i seguenti obiettivi:

1. esaminare le attuali fonti di dati e i registri su CVD e DM nei paesi dell'UE
2. identificare le esigenze e le lacune delle fonti di dati e dei registri nei Paesi dell'UE,
3. progettare e implementare progetti pilota volti a migliorare il monitoraggio epidemiologico e la qualità - delle cure per CVD e DM,
4. sviluppare linee guida per l'armonizzazione e la standardizzazione dei dati e della loro raccolta,
5. creare una rete per i registri di CVD e DM in Europa, per sostenere l'implementazione e la condivisione - di buone pratiche nei Paesi dell'UE,
6. definire ed esemplificare il valore dei dati e i potenziali usi dei dati e dei registri,
7. valutare la fattibilità, l'efficacia e la sostenibilità dei progetti pilota e sviluppare una roadmap.

WP8 - Screening di popolazioni e individui ad alto rischio.

Gli obiettivi principali del WP8 sono migliorare lo screening per CVD e DM di popolazioni e individui ad alto rischio e sostenere la definizione di strategie standardizzate per l'identificazione precoce di CVD e DM a livello europeo. In particolare, sviluppare protocolli di screening standardizzati e i loro possibili adattamenti a diversi contesti nazionali/regionali.

L'Azienda ha partecipato alla General Assembly della Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes (JACARDI) tenutasi a Parigi dal 15 al 18 ottobre 2024 nel corso dell'Assembly, sono stati organizzati eventi collaterali dedicati in cui sono stati approfonditi specifici work packages, quali l'alfabetizzazione sanitaria, i percorsi di assistenza integrati, gli screening, l'accessibilità ai dati, l'autogestione del paziente e l'inclusione lavorativa. Nell'ambito di tali sessioni l'Azienda ha presentato e condiviso la progettazione delle azioni e degli interventi che sta implementando sul territorio nell'ambito dei WP 6-7-8.

PNES: Programma Nazionale Equità nella Salute, previsto nell'Accordo di Partenariato dell'Italia sulla Programmazione della politica di coesione 2021-2027, approvato con Decisione di esecuzione della Commissione Europea C (2022) 8051 del 4 novembre 2022.

Il Programma interviene per rafforzare i servizi sanitari e renderne più equo l'accesso, anche nell'ottica di sviluppare un'azione di sistema dei sistemi sanitari regionali, in sette Regioni del Paese (Decisione di esecuzione della Commissione (UE) 2021/1130 del 5 luglio 2021).

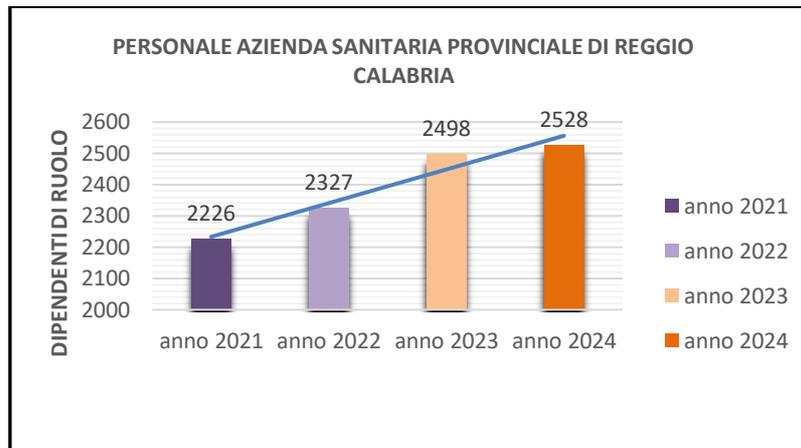
Lo scopo del programma a cui accedono 7 Regioni del SUD è quello di perseguire la promozione, il mantenimento e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione è necessario sia che i servizi sanitari garantiscano la qualità delle prestazioni erogate (azioni di sistema) sia che l'organizzazione sanitaria includa attivamente le fasce più vulnerabili della popolazione, che subiscono più frequentemente e gravemente gli effetti delle barriere di accesso economiche, sociali e culturali. L'Azienda ha presentato e ha ricevuto l'approvazione del piano aziendale presentato per sette linee progettuali volte a mettere in atto misure per la presa in carico sanitaria e socio-sanitaria dei bisogni di salute delle persone in invulnerabilità socio-economica relativamente all'area di intervento "Contrastare la povertà sanitaria".

1.8 PERSONALE IN SERVIZIO E CONCORSI ESPLETATI NELL'ANNO 2024

Il personale dipendente dell'Azienda al 31.12.2024, come da tabella n.12, ammontava a 2.727 unità di cui 2528 a tempo indeterminato (cfr. tab. 12), rispetto a 2.658 unità al 31/12/2023, con un incremento complessivo rispetto a tale data di n.69 unità di personale al netto delle cessazioni, pari ad una percentuale dello 2,53 %. Il personale a tempo determinato al 31/12/2023 era pari a n.160 unità. Il personale convenzionato al 31/12/2024 era pari a 1103 unità, come riportato alla tabella n.4.

Tabella 13. Dipendenti distinti per profilo e ruolo al 31.12.2024

PROFILI PROFESSIONALI	FUNZIONE	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	TOTALE COMPL.VO
DIRIGENZA AREA SANITA'	DIRIGENTE MEDICO	93	420	513
	DIRIGENTE VETERINARI	6	15	21
	BIOLOGI		21	21
	CHIMICO		1	1
	PSICOLOGO	3	11	14
	FARMACISTA	5	23	28
	DIRIGENTE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE		1	1
DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE	AVVOCATO		4	4
	INGEGNERE		1	1
	ANALISTA		1	1
DIRIGENZA RUOLO TECNICO	ARCHITETTO		2	2
	SOCIOLOGO		4	4
DIRIGENZA RUOLO AMMINISTRATIVO	STATISTICO		1	1
COMPARTO RUOLO SANITARIO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	5	20	25
	INFERMIERI	67	1064	1131
	OSTETRICHE		47	47
	ASSISTENTE SANITARIO	1		1
	ORTOTTISTI		2	2
	TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA	1	40	41
	TECNICO DI LABORATORIO MEDICO		41	41
	TECNICO SANITARIO DI NEURO FISIOPATOLOGIA		5	5
	EDUCATORE PROFESSIONALE		1	1
	FISIOTERAPISTA	6	42	48
	TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA		2	2
	DIETISTA	1	4	5
	LOGOPEDISTA		5	5
	AUDIOMETRISTA		1	1
	TECNICI DELLA PREVENZIONE		42	42
	PUERICULTRICE SENIOR		1	1
	INFERMIERE GENERICO		1	1
	PERSONALE EX EQUIPE PSICOPEDAGOGICO REGIONALE		14	14
	COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE	RELIGIOSO	1	2
RUOLO SOCIO SANITARIO	ASSISTENTE SOCIALE		14	14
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	7	300	307
COMPARTO RUOLO TECNICO	COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI (GEOMETRA)		7	7
	ASSISTENTE TECNICO		26	26
	OPERATORE TECNICO AUTISTA AMBULANZA		67	67
	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO		7	7
	OPERATORE TECNICO		28	28
	OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA		5	5
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO		22	22
	PERSONALE EX EQUIPE PSICOPEDAGOGICO REGIONALE		34	34
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	3	39	42
	ASSISTENTI AMMINISTRATIVO		75	75
	COAIUTORE AMMINISTRATIVO		60	60
	COMMESSO		5	5
TOTALI 2024		199	2528	2727

Tabella n.14 Personale a tempo indeterminato in forza al 31 dicembre-ultimo quadriennio

1.8.1 Procedure concorsuali e avvisi per direttori concluse nell'anno 2024

L'Azienda nell'anno 2024, ha portato a termine numerose procedure concorsuali di personale sia dirigente che del comparto (area sanitaria e amministrativa) per un totale di n.258 assunti. In tale ambito deve essere tenuto conto che con Deliberazione del Direttore Generale n. 345 del 18/04/2024, tenuto conto di quanto disposto con i già citati Decreti del Commissario ad ACTA n. 192/2019, n. 113/2022, n. 118/2022, n. 81/2024 e delle indicazioni rese in via preliminare dal competente Ufficio regionale, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ha adottato il Piano dei Fabbisogni ed il Piano delle Assunzioni per l'anno 2024, per come approvato con DCA 185/2024 ed a seguito delle indicazioni di cui al DCA 102/2024;

Di seguito, si riportano le procedure concorsuali concluse nell'anno 2024 per la dirigenza ed il comparto:

Tabella 15. le procedure concorsuali concluse nell'anno 2024 per la dirigenza ed il comparto

DISCIPLINA /PROFILO	ASSUNTI
DIRIGENTI	
MCAE CONCORSO UNICO	16
CHIRURGIA GENERALE	5
OSTETRICIA GINECOLOGIA	2
PSICHIATRIA	1
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	2
NEUROLOGIA	1
PEDIATRIA	2
CARDIOLOGIA	1
OCULISTICA	4
NEFROLOGIA	2
GASTROENTEROLOGIA	1
ONCOLOGIA	7
FARMACISTA	5
PSICOLOGO	4
MALATTIE APP. RESPIRAT.	2
RADIOGNOSTICA 2023	7
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	8
MEDICINA LEGALE	2
MEDICINA DEL LAVORO	3
IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	1
TOTALE	76

COMPARTO	
TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	9
TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA	4
OSTETRICA	4
COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	8
INGEGNERE INFORMATICO	2
TERAPISTA DELLA NEUROPSICO.	1
INGEGNERE CIVILE	2
INGEGNERE CLINICO	1
LOGOPEDISTA	1
COLLABORATORE ARCHITETTO	1
INFERMIERI	9
COAD. COMMESSI	29
OSS	79
AUTISTI AMBULANZA	32
TOTALE	182

Di seguito, invece si riportano le procedure concorsuali concluse nell'anno 2024 per Direttori di Struttura Complessa:

INCARICO STRUTTURA COMPLESSA	DISCIPLINA/RUOLO	DIPARTIMENTO/P.O./UOC
DIRETTORE	SPISAL	DIP. PREVENZIONE
DIRETTORE	VETERINARIA AREA A	DIP. PREVENZIONE
DIRETTORE	VETERINARIA AREA C	DIP. PREVENZIONE
DIRETTORE	DISTRETTO JONICO	DISTRETTO JONICO
DIRETTORE	DISTRETTO REGGIO CALABRIA	DISTRETTO REGGIO CALABRIA
DIRETTORE	PO LOCRI	CARDIOLOGIA
DIRETTORE	PO LOCRI	ONCOLOGIA
DIRETTORE	PO LOCRI	UROLOGIA
DIRETTORE	AMMINISTRATIVO	GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE E FORMAZIONE
DIRETTORE	AMMINISTRATIVO	GOVERNO DELLA RETE TERRITORIALE E DEGLI EROGATORI

SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

In questa sezione si riporta l'impatto medio generato dalle strategie dell'ente sul livello di benessere complessivo multidimensionale (cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario ecc.) di cittadini e imprese, ottenuto governando le performance (organizzativa e individuale), proteggendo l'amministrazione dai rischi corruttivi, tutelando lo stato di salute delle risorse dell'ente.

2.1 IL VALORE PUBBLICO DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

Il Valore Pubblico è il livello equilibrato di benessere economico-sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una Pubblica Amministrazione, riferito sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, sia alle condizioni interne alla stessa Amministrazione.

Creare Valore Pubblico significa quindi riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.

Il perseguimento degli obiettivi che vengono definiti nell'ambito degli indirizzi e orientamenti nazionali e regionali riguardo alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria provinciale, rappresenta un impegno strategico per ASPRC.

L'ASPRC in particolare pone l'attenzione costante alla partecipazione alla programmazione da parte dei principali stakeholder, in primis gli Enti Locali nel loro ruolo di lettura dei bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione del territorio.

Gli obiettivi regionali, in coerenza con quanto indicato nel Piano Operativo Regionale in vigore, che definisce le linee di indirizzo per la programmazione delle Aziende del SSR, anche in relazione agli indirizzi nazionali e alla garanzia dei LEA, possono distinguersi in tre tipologie:

- 1) di mandato, pluriennali, definiti nel DCA di assegnazione al Direttore Generale (DCA 257 del 4/10/2023);
- 2) annuali, definiti con i DCA inerenti alle linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende del SSR, anche nell'ambito della predisposizione del Bilancio Preventivo annuale e Pluriennale;
- 3) relativi, specifici, contenuti in ulteriori DCA, in piani, atti, delibere, circolari, note.

Alcuni degli obiettivi regionali declinati annualmente dalla ASP, richiamano obiettivi a respiro pluriennale, altri rientrano nel più ampio quadro della programmazione strategica definita a partire dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

2.2 VALORE PUBBLICO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA: COLLEGAMENTO CON GLI OBIETTIVI DI MANDATO, GLI OBIETTIVI NAZIONALI E REGIONALI

Con il presente documento, PIAO 2025-2027 e in particolare, con i contenuti di questa specifica sezione, l'Azienda ha inteso modificare e migliorare la rappresentazione del valore pubblico collegandoli alla Performance, agli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con DCA 257 del 4/10/2023 e agli ulteriori obiettivi nazionali e regionali.

Con tale metodo, è stato ridefinito, per taluni aspetti con un approccio di continuità con quanto attuato nel corso del 2024, e per altri, con una nuova impostazione del sistema di pianificazione, programmazione e controllo dell'Azienda, avendo come riferimento i seguenti principi:

- la valorizzazione delle attività di programmazione pluriennali e annuali avviate nel corso del 2023 e 2024, inclusi l'implementazione e il perfezionamento progressivo degli strumenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio attuati già con la Deliberazione del PAC (Delibera n. 928 del 13/10/2023, e con le linee guida sul processo di budget (Delibera n. 1140 del 22/12/2023);

- un'applicazione il più possibile omogenea e coordinata che consenta di rappresentare in modo corretto e significativo l'evoluzione attesa e i risultati conseguiti dall'Azienda rispetto al pregresso e sulla base degli obiettivi definiti dalla Regione;
- l'esigenza di garantire una leggibilità degli obiettivi e un utilizzo mirato ai vari strumenti di pianificazione e controllo, assicurandone quindi una reale efficacia, considerando, con la presente edizione del PIAO, due punti di vista primari:
 - utilizzo interno al fine di orientare l'attività gestionale delle strutture aziendali e dei professionisti, definendo e coordinando gli obiettivi operativi e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche definite dalla Regione e declinate ai vari livelli dell'organizzazione;
 - utilizzo esterno al fine di rappresentare ai diversi portatori di interesse delle suddette priorità strategiche e dei risultati conseguiti (accountability).
- I principi enunciati sono fondamentali e sinergici, al fine di assicurare che anche il sistema (ciclo) di performance sia strettamente connesso alla creazione del valore pubblico e possa efficacemente contribuire all'erogazione di servizi sanitari ad alto valore aggiunto, sanitario e sociale.
- Il primo principio (utilizzo interno) consente infatti di orientare le azioni dell'Azienda allo sviluppo di sistemi amministrativi più efficaci, evitando ridondanze e duplicazioni, e in un'ottica sinergica a livello di sistema SSR, favorisce il confronto evidenziando l'efficacia delle politiche adottate in risposta ai bisogni della popolazione e la capacità di attuazione delle strategie da parte degli enti del sistema. Il secondo principio (utilizzo esterno) richiama l'esigenza di rappresentare in modo chiaro ed efficace i risultati ottenuti dal sistema Azienda (nelle sue diverse articolazioni) con gli strumenti di programmazione adottati, al fine di rendicontare, a tutti gli interlocutori interni ed esterni, lo stato di avanzamento delle strategie e il valore prodotto dai servizi sanitari erogati.
- Le azioni messe in campo già nel 2023 e nel 2024 hanno consentito di avviare e consolidare sempre più gli strumenti gestionali anche in un'ottica di semplificazione e di inserirli in modo organico all'interno delle logiche definite dalla normativa nazionale sul ciclo della performance.
- Questo nuovo approccio viene confermato anche con l'adozione del PIAO 2025-2027, come effettivo strumento unico di programmazione integrata, allargandone l'impatto al sistema della performance, mediante il quale obiettivi di semplificazione ed integrazione, che rappresentano la base di questo strumento integrato di programmazione triennale aziendale, vengono collegati al Piano della performance triennale e ai risultati raggiunti nei termini di soddisfazione dei bisogni dell'utenza, ovvero del cosiddetto "Valore Pubblico". Con particolare riferimento agli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con DCA 257 del 4/10/2023, sono suddivisibili in:
 - **Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale:** che vengono perseguiti attraverso il Governo della Rete Territoriale, il Governo della Rete Ospedaliera, la Prevenzione compresa quella Veterinaria.
 - **Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi:** che vengono perseguiti attraverso la Governance aziendale a tutto tondo, con particolare attenzione ai dati di produzione e quindi alla Governance dei Flussi informativi, alla Governance dei costi: Farmaceutica, Edilizia sanitaria, Bilancio, Controllo di Gestione, alla Governance delle risorse umane ECM, Personale.
 - Gli impegni e le azioni che l'Azienda intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi su richiamati, con il Piano Operativo regionale e gli altri atti di indirizzo nazionali e regionali, sono descritti e articolati, nei paragrafi seguenti in 4 (quattro) ambiti, all'interno dei quali vengono definite programmazioni specifiche, coerenti con le principali dimensioni di valore pubblico e performance individuate nel triennio in esame.

2.3 GLI OBIETTIVI STRATEGICI ANNI 2025/2027

Gli ambiti della programmazione strategica rimangono gli stessi delineati con il PIAO 2024-2026:



- A.** ORIENTAMENTO ALL'UTENZA
- B.** ORGANIZZAZIONE E REVISIONE DEI PROCESSI INTERNI
- C.** RICERCA, INNOVAZIONE E SVILUPPO
- D.** SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA AZIENDA

Di seguito, si dettagliano, in linea di continuità con il PIAO del triennio precedente, per ogni dimensione/area strategica le principali azioni programmate per il triennio 2025-2027.

Gli obiettivi strategici saranno declinati in obiettivi operativi dei CdR per l'anno 2025, e successivamente alla fase di negoziazione, assegnati (Master Budget 2025).

AREA STRATEGICA

A. ORIENTAMENTO ALL'UTENZA

In questa sezione l'Azienda programma azioni di importanza che riguardano performance relativa ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi

DIMENSIONE/ AREA STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI	Principali azioni
A.1.1 PROGRAMMAZIONE DELL'ACCESSO E DELLA DOMANDA	A.1.1.1 Riduzione delle Liste e dei tempi di attesa	Rispetto dei tempi di attesa PNGLA, Miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa mediante l'elaborazione di percorsi adeguati alle esigenze dell'utenza Incremento della specialistica ambulatoriale Incremento attività intramoenia Altre azioni di riorganizzazione
	A.1.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza	Interventi organizzativi e strutturali per riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, migliore gestione del fast Track, ecc. Implementazione di sistemi di diagnosi rapida (Fast-Path) in tutti i PS aziendali
	A.1.1.3 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Sviluppo e consolidamento della presa in carico del cittadino con patologia cronica, gestione dei controlli specialistici programmati e prenotabili dallo specialista/struttura e ottimizzazione della gestione delle dimissioni protette Monitoraggio degli esiti dei PDTA già attivati e ulteriori azioni di ridefinizione e implementazione dei percorsi di accesso alle prestazioni Mappatura e revisione delle agende CUP coerentemente con il Nuovo Nomenclatore nazionale delle Prestazioni Implementazione dei protocolli, degli interventi e delle azioni formative sui MMG, PLS e specialisti ambulatoriali finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva Diffusione dei servizi di telemedicina con l'utilizzo della piattaforma aziendale già attivata per il 2024 nell'IP di Arghilla, e, quando verrà implementata, implementazione della piattaforma regionale
	A.1.1.4 Revisione dei processi di assistenza protesica e di attivazione dei piani terapeutici	Riorganizzazione dei processi afferenti alla gestione dell'assistenza protesica per la cui gestione nell'ambito della migrazione degli applicativi su Polo Strategico Nazionale (PSN) l'Azienda ha integrato l'applicativo in uso con il modulo per le autorizzazioni fuori Regione, l'assistenza termale e della produzione della ricetta dematerializzata Per i piani terapeutici si implementerà l'applicativo regionale
	A.1.1.5 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini, comunicazione interna ed esterna	Azioni atte a favorire ulteriormente la partecipazione del cittadino implementando i rapporti dell'Azienda con gli Enti del terzo Settore, le Associazioni, azioni di miglioramento continuo della comunicazione al cittadino attraverso l'URP Aggiornamento costante della carta dei servizi, del sito aziendale, e per incidere sulla qualità percepita dall'utente, continuare con una gestione tempestiva delle segnalazioni pervenute da Sanibook Azioni atte a migliorare la comunicazione interna implementando le comunicazioni ai dipendenti nell'area riservata del sito web aziendale, e tutti gli strumenti compresi nell'applicativo del protocollo aziendale
	A.1.1.6 Equità del Sistema	Nel corso del prossimo triennio l'approccio che l'Azienda intende mantenere in questo ambito è quello di un sistema di "equità totale" - attività previste dal piano nazionale equità nella salute (PNES- II genere al centro della cura, Maggiore copertura degli screening oncologici, Prendersi cura della sanità mentale) - ottimizzazione dell'offerta in termini di equità coinvolgendo la rete territoriale - implementazioni di azioni di equità attraverso un piano della Formazione più aderente alle esigenze dei propri dipendenti, al corretto funzionamento del CUG (attivato nel 2024), e di ulteriori azioni volte ad una migliore gestione del conflitto interno e al potenziamento del benessere organizzativo, attraverso incontri, audit, ecc.
	A.1.2 PROGRAMMAZIONE DELL'INTEGRAZIONE TRA I DIVERSI SETTING ASSISTENZIALI (Sviluppo dell'Integrazione Ospedale-Territorio)	A.1.2.1 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico, si implementeranno le azioni già messe in atto anche mediante l'approvazione di PDTA specifici, in particolare:
A.1.2.2 Sviluppo percorsi assistenziali della cronicità (approccio olistico intraaziendale e interaziendale)		Sviluppo delle cure domiciliari e di servizi di Telemedicina per pazienti cronici utilizzando la piattaforma aziendale e quando verrà attivata, la piattaforma regionale Sviluppo delle cure palliative e definizione di percorsi per la terapia del dolore Sviluppo di iniziative di Medicina di Iniziativa Percorsi dedicati alle patologie croniche anche con riguardo alla transizione dall'età pediatrica all'età adulta (diabete, ecc) Progetto demenza Percorsi assistenziali intraaziendali e interaziendali Progetti: Autismo in rete, Inserimento lavoro autismo, anziani al centro
A.1.2.3 Progetti nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche		Avvio del Budget di salute mediante progetti individualizzati, finalizzati a favorire la permanenza della persona nel domicilio prescelto coinvolgendo la rete territoriale aziendale e i servizi sociali, implementazione di specifici progetti
A.1.2.4 Progetti di miglioramento delle condizioni di salute negli Istituti Penitenziari		L'Azienda implementerà i servizi di Telemedicina anche negli altri Istituti Penitenziari, tale servizio è stato attivato già nell'IP di Arghilla al fine di migliorare continuità e qualità dell'assistenza
A.1.2.5 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta di residenzialità, semi-residenzialità e dei servizi per disabili		In continuità con il triennio precedente, implementazione dei progetti "Dopo di noi", "DAMA", altri progetti Azioni di miglioramento della distribuzione dei servizi sia dal punto di vista quantitativo anche in relazione alla distribuzione territoriale
A.1.3 PROGRAMMA MINIAZI ONE DEGLI ESITI	A.1.3 Programmazione degli esiti	Vi afferiscono obiettivi relativi agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi con particolare riguardo al Piano esiti, alla garanzia del rispetto dei LEA

AREA STRATEGICA

B. ORGANIZZAZIONE E REVISIONE DEI PROCESSI INTERNI

Tale dimensione analizza aspetti fondamentali dei processi organizzativi interni per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro; aspetti che non sempre sono immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi

DIMENSIONE/ AREA STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI	Principali azioni	
B.1.1 PROGRAMMAZIONE DELLA STRUTTURA DELL'OFFERTA E DELLA PRODUZIONE	B.1.1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera coerentemente con il riordino della rete ospedaliera regionale	Revisione dell'atto aziendale coerentemente con il DCA 360/2024, e coerente predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto dei presidi ospedalieri aziendali	
	B.1.1.2 Assistenza oncologica e terapia del dolore	Azioni di miglioramento dell'assistenza al paziente oncologico mediante l'attivazione di ulteriori ambulatori oncologici sul territorio provinciale, di ambulatori/percorsi di terapia del dolore, ecc.	
	B.1.1.3 Rafforzamento della prevenzione e della promozione della salute		Caricamento in tempo reali dei dati vaccinali sulla piattaforma regionale (GIAVA)
			Messa a regime della piattaforma SICER inerente alle attività dei servizi SIAN e SPISAL, VET acquisita per l'informatizzazione dei controlli, la gestione e la reportistica dei flussi delle veterinaria
			Implementazione del cruscotto per la estrazione ed elaborazioni di indicatori inerenti i servizi VET-SIAN
			Messa a regime del sistema realizzato per la raccolta informatizzata delle segnalazioni relative alle malattie infettive, che coinvolgerà, oltre al personale ASP, i MMG, i laboratori di analisi e il GOM
			Implementazione del progetto realizzato per favorire la promozione dell'attività sportiva nelle scuole e di un progetto per promuovere stili di vita sani negli over 65, in continuità con quanto già realizzato nel triennio precedente
			Continuità del progetto di prevenzione dell'osteoporosi già realizzato dalla rete dei consultori aziendali.
			Continuità delle attività di Screening (mammella, HPV, colon) mediante inviti massivi alla popolazione target e per gestire gli esiti di primo e secondo livello, i richiami, i solleciti, ecc.
			Avvio e implementazione dell'applicazione app "sorveglianza passiva" che consentirà agli operatori Asp di segnalare in tempo reale e con geolocalizzazione la presenza di carcasse di cinghiali o l'abbandono di amianto, verrà implementata anche per segnalazione del randagismo e delle carcasse di cetacei/testuggini
B.1.2 PROGRAMMAZIONE DELLA QUALITÀ, SICUREZZA E GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO	B.1.2.1 Azioni di consolidamento del sistema generale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico	Aggiornamento di protocolli e procedure atte a ridurre il rischio clinico anche alla luce dei dati CoVaSi	
	B.1.2.2 Formazione degli operatori	Percorsi formativi specifici mirati alla prevenzione e al controllo delle infezioni correlate all'assistenza, a prevenire la diffusione di ceppi batterici multiresistenti e di antimicrobial stewardship e alla sicurezza sul lavoro	
	B.1.2.3 Assistenza perinatale	Assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza, aumentando l'attenzione volta ad assicurare la massima appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo nel rispetto del relativo indicatore LEA, all'induzione ed al controllo del dolore nel travaglio di parto, altre azioni	
	B.1.2.4 Appropriately farmaceutica	Rafforzamento delle azioni di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva per il contenimento dei costi farmaceutici; verranno implementate azioni di responsabilizzazione dei centri prescrittori in ordine all'appropriatezza prescrittiva (GOM- Prescrittori esterni)	
B.1.3 PROGRAMMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE	B.1.3.1 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi	Questa funzione con decorrenza 1° novembre 2024 è transitata ad Azienda Zero in virtù del DCA n. 287/2024, l'Azienda si limiterà ad inserire i dati degli applicativi di gestione dei vari flussi	
	B.1.3.2 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto	L'Azienda ha già attivato una piattaforma di telemedicina per erogazione dei servizi di telemedicina; se ne estenderà l'utilizzo in attesa che venga attivata la piattaforma di telemedicina, con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologie croniche	
	B.1.3.3 Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio- sanitari e tecnico-amministrativi del servizio Sanitario Regionale	Si continuerà con l'ammodernamento del parco tecnologico con riferimento ad Apparecchiature Elettromedicali e alla Digitalizzazione, il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione anche con riferimento agli Ambiti territoriali.	
	B.1.3.4 Obiettivi di Piano		Linea 1: Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'emergenza COVID-19;
			Linea 2: Programma di equità e rispetto delle differenze in sanità: la governance e le azioni;
			Linea 3: Costruzione ed implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica e mantenimento della piattaforma digitale"; Linea 4: Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione; Linea 5: La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale – territorio anche in relazione all'emergenza Covid-19.
	B.1.3.5 Sviluppo dei progetti Digitalizzazione dei DEA e FSE	I progetti finanziati con fondi PNRR in coerenza con la programmazione regionale consentiranno di proseguire con la migrazione di servizi sanitari su cloud certificati per la PA (PSN); inoltre, si è già messo in esercizio un nuovo sistema gestionale del Pronto Soccorso e del Laboratorio analisi -LIS (la completa attivazione del LIS è prevista per il primo trimestre 2025) e si continuerà con l'acquisizione e messa in esercizio dei gestionali interoperabili RIS PACS.	
B.1.3.6 Manutenzione continua dei sistemi per l'accesso alle informazioni	Utilizzo del sito web aziendale sempre più in un'ottica di trasparenza e accessibilità dell'utenza ai servizi, alle iniziative e alle campagne azienda, all'accesso alle prestazioni		
B.1.3.7 Processi di miglioramento del clima interno all'organizzazione	Azioni di revisione e miglioramento dell'organizzazione attraverso strumenti come il lavoro agile, azioni di miglioramento del benessere organizzativo, pari opportunità, ecc.		
B.1.4 PROGRAMMAZIONE DELLE DOTAZIONI DI PERSONALE	B.1.4.1 Governo delle risorse umane	Attraverso la programmazione delle azioni previste dal Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2025-2027, che costituisce la specifica sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale del presente documento, inoltre verranno effettuate le assunzioni programmate con l'ultimo piano assunzionale approvato e non ancora espletate	
B.1.5 PROGRAMMAZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI DELLA TRASPARENZA	B.1.5.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit	Attività inerenti l'anticorruzione e la trasparenza in tutti i suoi aspetti	
	B.1.5.2 Formazione del personale dipendente		
	B.1.5.3 Trasparenza		

<p style="text-align: center;">AREA STRATEGICA C. RICERCA, INNOVAZIONE E SVILUPPO</p>		
<p>L'Azienda ritiene che la dimensione della ricerca innovazione e sviluppo sia prioritaria anche mediante un change management necessario per implementare le abilità assistenziali. Pertanto tale dimensione è strategica anche per il triennio 2025-2027, per favorire l'aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano in Azienda</p>		
DIEMENSIONE/ AREA STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI	Principali azioni
<p>C.1.1 PROGRAMMAZIONE DELLA RICERCA E DELLA DIDATTICA</p>		<p>Si continuerà a sviluppare i percorsi formativi già avviati e dedicati sulla metodologia della ricerca, la conduzione degli studi clinici, l'integrità della ricerca e la partecipazione ai bandi di finanziamento pubblici e privati a livello nazionale e internazionale (la già richiamata Joint Action europea Jacardi), relativa alla implementazione degli obiettivi relativi all'innovazione scientifica e allo sviluppo e all'attuazione di attività legate alla ricerca e alla didattica. L'Azienda intende incrementare sulla scia di quanto già realizzato, l'adesione delle strutture aziendali alla rete formativa universitaria, valorizzare tutte le possibili nuove collaborazioni e avviare iniziative volte alla creazione di reti stabili e durature nel tempo dedicate allo sviluppo e alla ricerca.</p>
<p>C.1.2 PROGRAMMAZIONE DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DELLA FORMAZIONE</p>		<p>La Programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione avviene mediante il Piano Formativo Aziendale (PAF) che costituisce la specifica sottosezione del presente documento, l'Azienda intende valorizzare e qualificare il personale per lo sviluppo delle competenze trasversali. Gli eventi formativi dedicati allo sviluppo delle competenze trasversali conoscenze e capacità che riguardano le macroaree manageriali, organizzative- gestionali e relazionali-comunicative vengono promosse anche al fine di migliorare il benessere organizzativo</p>

AREA STRATEGICA D. SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA AZIENDA La sostenibilità rappresenta elemento imprescindibile atteso che l'azienda è iscritta nella Regione Calabria in piano di rientro. Si analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti,		
DIEMENSIONE/ AREA STRATEGICA	OBIETTIVI STRATEGICI	Principali azioni
D.1.1 PROGRAMMAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA	D.1.1.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario	Ricognizione del debito: finalizzazione dell'attività di circolarizzazione del debito e liquidazione del dovuto
		Indice di tempestività di pagamento: l'Azienda nel 2024 ha ridotto vertiginosamente i tempi di pagamento continuerà con il costante monitoraggio dei tempi di pagamento di tutti i fornitori
		Messa a regime della contabilità analitica: si continuerà con l'implementazione dei sottosistemi di contabilità e l'alimentazione dall'applicativo di contabilità analitica, compatibilmente con le funzioni di interoperabilità esistenti nell'applicativo tra i sottocomponenti personale, contabilità generale, gestione magazzini e cespiti e cruscotto di contabilità analitica
		Aggiornamento del libro cespiti: è stata realizzata una profonda revisione del libro cespiti e si continuerà con la corretta gestione al fine di aggiornare i valori del proprio patrimonio aziendale
		Sono stati adottati i Bilanci non deliberati per gli anni precedenti al 2022: entro marzo 2025 dovranno essere ratificati
		L'Azienda ha aderito al percorso di certificazione del Bilancio 2024 proposto dall'Assessorato regionale al Bilancio e condurrà tutte le verifiche richieste dall'Advisor
		Sostenibilità per lo sviluppo del territorio: lo sviluppo del territorio rappresenta la sfida più impegnativa per l'Azienda relativamente al tema della sostenibilità nel tempo, che non affiora solo alla dimensione finanziaria, ma forse in misura preponderante, alla capacità/possibilità, in un quadro di emergenza nazionale per il reclutamento di taluni profili professionali, di dotarsi delle professionalità necessarie per mettere a regime e sostenere in particolare il sistema territoriale, come disegnato dal Dm 77 e dalla Delibera aziendale di riorganizzazione del territorio.
	D.1.1.2 Programmazione Acquisti	Aggiornamento del PAC: si procederà a rivedere le procedure ad hoc anche in conseguenza alle risultanze del percorso di certificazione intrapreso
		Adesione alle iniziative di acquisto centralizzate
		Totale dematerializzazione del ciclo passivo degli acquisti
D.1.1.3 Programmazione degli investimenti	Rafforzamento delle procedure di gara e tempestività nella programmazione delle gare in scadenza	
	PNRR Edilizia sanitaria: realizzazione nel rispetto del cronoprogramma degli interventi previsti con il PNRR	
D.1.1.4 Programmazione degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico	PNRR digitalizzazione: FSE, Digitalizzazione dei DEA, completo rinnovo delle infrastrutture di rete, al fine di traguardare gli obiettivi previsti per il triennio. L'Azienda sarà impegnata nell'implementazione delle azioni di digitalizzazione secondo il piano e il cronoprogramma concordato nell'ambito dell'Assesment condotto con il Dipartimento regionale competente e successivamente con Azienda Zero	
	L'Azienda prosegue nell'attività di manutenzione degli immobili, secondo quanto previsto col piano triennale delle opere pubbliche, di rinnovo del parco tecnologico, compatibilmente con le risorse a disposizione, con priorità alla sostituzione delle apparecchiature con più elevata età di servizio e/o alla realizzazione degli interventi previsti con le risorse degli obiettivi di piano	
D.1.1.5 Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica	Efficienza energetica: Le ristrutturazioni degli edifici sono effettuate dando priorità, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, a: • innovazione organizzativa e gestionale: misure per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi e la definizione della regolazione oraria degli impianti di climatizzazione • coinvolgimento degli operatori: iniziative per sensibilizzare gli operatori, finalizzate alla condivisione degli obiettivi e dei comportamenti utili alla riduzione degli sprechi energetici • investimenti in corso di realizzazione e in programmazione per l'uso razionale dell'energia • applicazione dell'atto di indirizzo e coordinamento sui requisiti di rendimento energetico e sulle procedure di certificazione energetica degli edifici: l'Azienda manterrà aggiornati gli Attestati di prestazione energetica di tutti gli edifici	
	Gestione ambientale: nel corso del triennio l'Azienda avvierà il monitoraggio dell'andamento dei dati di produzione e dei costi di gestione dei rifiuti sanitari prodotti nelle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda ed in particolare dei rifiuti pericolosi, per sensibilizzare gli operatori, attraverso sopralluoghi, incontri e confronti tra strutture operative omogenee e migliorare/ omogeneizzare i processi operativi di tutto	

2.4.1 Il Ciclo della Performance

Attraverso le fasi del ciclo di gestione della performance: pianificazione/programmazione - misurazione - valutazione - rendicontazione, l'Azienda Sanitaria deve, sia con una prospettiva triennale che annuale, declinare gli obiettivi strategici aziendali, di medio-lungo periodo nel rispetto dei vincoli derivanti dal Sistema di Garanzia e dell'erogazione dei LEA e degli adempimenti monitorati dal Ministero della Salute, sia per la parte economica che per la parte sanitaria, dei vincoli di bilancio, degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi aziendali. e tendere a soddisfare, in misura incrementale, i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Nel ciclo della Performance si possono identificare tre dimensioni:

- Performance dell'Azienda nel suo complesso rilevabile attraverso il documento programmatico denominato Piano delle Performance, strettamente collegato alle strategie aziendali, declinato annualmente in sede di definizione del budget;
- Performance Organizzativa riferita a ciascuna delle unità operative in cui è articolata l'Azienda;
- Performance individuale riferita a ciascun dipendente, integrata con quella Organizzativa, e finalizzata alla promozione ed alla crescita delle competenze manageriali/professionali, trasversali/tecniche di ogni risorsa. In questa accezione, le performance sono declinate secondo tre dimensioni. La Performance individuale rappresenta il contributo individuale ai risultati della gestione da esplicitare e misurare attraverso obiettivi individuali o obiettivi di gruppo.

Il processo di budget, ancorché definito nell'ambito di una programmazione pluriennale, ha una valenza correlata all'anno di bilancio e al suo interno sono inclusi gran parte dei programmi annuali dell'Azienda.

Il budget è uno degli strumenti principali per la pianificazione ed il controllo di gestione e, in un contesto virtuoso consente di:

- definire gli obiettivi di breve termine, le operazioni da compiere ed il fabbisogno di risorse;
- valutare gli obiettivi e le risorse in termini di costi, ricavi e risultati;
- verificare l'efficacia e l'efficienza della gestione aziendale attraverso l'analisi degli scostamenti.

Requisiti indispensabili per la realizzazione del processo di budget sono un sistema informativo correttamente alimentato, sia per quanto attiene ai volumi e alla tipologia delle prestazioni erogate, sia per quanto attiene ai ricavi e ai costi sostenuti, un sistema di contabilità analitica ben strutturato e aderente alla realtà aziendale, una "cultura" aziendale orientate al rispetto dei principi di efficienza, economicità, efficacia, appropriatezza.

2.4.2 Performance Aziendale e Valore pubblico

La Performance aziendale si traduce in una programmazione triennale formalizzata nel PIAO, e in una rendicontazione annuale, formalizzata nella Relazione sulla performance, in indicatori di risultato finalizzati a misurare il valore pubblico generato dall'Azienda nel suo complesso.

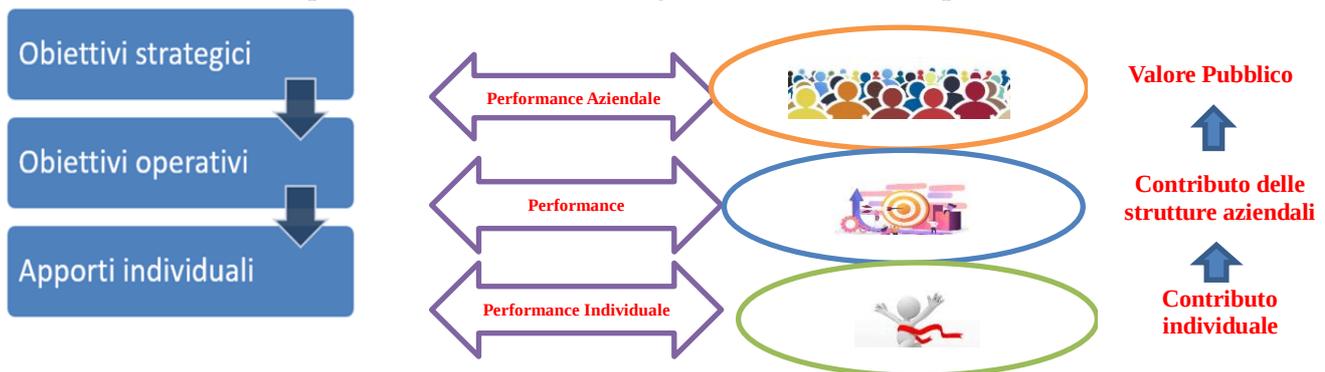
La prospettiva prevalente è pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio-lungo periodo e a rendicontarne i risultati; rappresenta inoltre la cornice di riferimento per lo sviluppo degli strumenti interni all'Azienda di pianificazione e controllo (e in particolare il budget annuale).

In questo ambito assumono, come già evidenziato, un'importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale dell'Azienda e le linee di programmazione via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati.

Inoltre, la valutazione complessiva dei risultati delle Azienda nel senso del *valore prodotto*, viene effettuata anche da vari soggetti istituzionalmente competenti, con finalità e secondo modalità e tempi previsti da specifiche normative

A tale proposito è importante sottolineare che quasi tutti gli obiettivi presenti nel PIAO triennale si caratterizzano per essere definiti da soggetti terzi rispetto alle Aziende stesse e per essere rilevati in modo oggettivo sulla base dei flussi informativi correnti all'interno del Sistema sanitario regionale (e nazionale). Terzietà e oggettività costituiscono i cardini fondamentali per una efficace analisi e valutazione delle performance.

La performance aziendale e la generazione del valore pubblico



2.4.3 Il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)

Le dimensioni del ciclo della Performance, viene sviluppato in stretto collegamento tra: le finalità generali dell'ente (obiettivi strategici e valore pubblico), gli specifici obiettivi di struttura (CdR) in cui si articola la stessa azienda (obiettivi operativi) ed i correlati apporti individuali richiesti ai singoli dipendenti, tenuto conto delle specifiche professionalità e ruoli (performance individuale). In base a tale approccio, l'attuazione di ogni ciclo di gestione annuale delle performance, oltre a rassicurare la Direzione strategica circa il confluire delle performance organizzative ed individuali verso il perseguimento delle strategie aziendali e della generazione di valore pubblico, rappresenta anche un chiaro punto di riferimento e di responsabilizzazione nei confronti degli stessi dipendenti.

L'Azienda intende adottare per l'anno 2025 un nuovo SMVP e relativi regolamenti:

- Protocollo applicativo: sistema di valorizzazione delle performance individuali e correlato sistema premiante dell'Area della Dirigenza
- Protocollo applicativo: sistema di valorizzazione delle performance individuali e correlato sistema premiante dell'Area del Comparto.

Inoltre, in un'ottica di trasparenza e accountability, l'Azienda, al fine di digitalizzare tutto il ciclo della Performance, adotterà una piattaforma digitalizzata che consentirà una gestione agevolata delle diverse dimensioni della Performance.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP), in linea con le finalità previste dalla normativa di riferimento, è lo strumento con il quale l'Azienda intende perseguire i seguenti obiettivi:

- trasparenza - interna ed esterna dei processi amministrativi correlati alla programmazione e al controllo delle performance;
- promozione del miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- contributo alla crescita delle competenze professionali, anche attraverso un costante dialogo tra i responsabili di struttura ed i rispettivi collaboratori;
- responsabilizzazione degli specifici ruoli assunti nell'organizzazione;

- valorizzazione degli apporti individuali alle performance conseguite dall'Azienda.

Il Sistema definisce i macro ambiti gestionali, le fasi, i ruoli e le responsabilità delle strutture organizzative e delle singole professionalità coinvolte, favorendo la connessione diretta con la mission e le strategie aziendali richiamate nel Piano Triennale delle Performance, e perseguendo la coerenza tra pianificazione strategica, obiettivi operativi e programmazione economico-finanziaria.

Con riferimento alla normativa e agli obiettivi sopra citati, il Sistema definisce inoltre le modalità o comunque orienta le proprie logiche, in forma coerente ai seguenti principi:

- a. la partecipazione dei Cittadini e degli altri Utenti finali nella valutazione delle performance prodotte dall'Azienda;
- b. la promozione delle pari opportunità, anche attraverso l'introduzione di relativi obiettivi operativi nell'ambito del sistema di programmazione e controllo della performance organizzativa;
- c. l'analisi del comportamento valutativo del personale responsabile degli specifici ambiti organizzativi, anche per quanto riguarda il grado di differenziazione nella rilevazione delle performance individuali dei propri Collaboratori.

Nell'ambito del ciclo della Performance viene definita anche un'attività di monitoraggio periodico, verifica dei risultati e rendicontazione, che si realizza come di seguito:

- a. per quanto attiene alla performance organizzativa, il sistema di reporting dei risultati delle strutture organizzative aziendali previsto nell'ambito del processo di budget secondo le linee guida aziendali;
- b. per quanto attiene alla performance aziendale, la Relazione sulla performance che rendiconta annualmente l'evoluzione dei risultati conseguiti rispetto agli andamenti attesi in riferimento agli impegni strategici assunti nel PIAO ed esplicitati attraverso i relativi indicatori;
- c. per quanto attiene alla prevenzione della corruzione e trasparenza, oltre a quanto definito nel PIAO sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC.

SEZIONE 3 - PIANO ANTICORRUZIONE

Con riferimento a tutte le misure e gli adempimenti contenute nel Piano Triennale e Trasparenza 2025/2027, predisposto del RPCT, si rinvia all'**allegato n. 1**, parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

SEZIONE 4 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

In questa sezione si riporta l'articolazione organizzativa adottata dall'Ente e le azioni che saranno attivate per contribuire a generare valore pubblico e le misure per assicurare la piena accessibilità, fisica e digitale ai soggetti ultrasessantacinquenni e con disabilità.

4.1 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'attuale articolazione organizzativa prevista dal vigente atto aziendale approvato con deliberazione n.133 del 03/03/2017 è schematizzata nella seguente macro-rappresentazione:

Mappatura e codifica dell'Articolazione Organizzativa dell'ASP di Reggio C. Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.							
Area Direzione Generale - AD1							
Dip. Area Tecnico Amministrativa - DTA1	Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze - DSMD1	Dipartimento di Prevenzione - DP1	Dipartimento di Chirurgia - DC1	Dipartimento di Medicina - DM1	Dipartimento di Emergenza Urgenza - DEU1	Dipartimento Materno Infantile area Sud - DMI-1	Dipartimento dei Servizi Integrati - DS11
		Distretto Reggio Calabria - DIC1	Distretto Jonico - DISJ1	Distretto Tirrenico - DIST1	Rete Farmaceutica - RF1		
Macro area Direzionale Strutture in Staff alla Direzione Generale	Dipartimenti	Distretti	Strutture Complesse	Strutture Semplici	Strutture Semplici Dipartimentali	TOTALE STRUTTURE Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali	Legenda ultimi due o tre caratteri del codice: SC= Struttura Complessa SD= Struttura Semplice SSD= Struttura Semplice Dipartimentale
8	8	3	77	90	21	188	

4.2 L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Condizione fondamentale per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è che non vi siano inefficienze che creino pregiudizio per i cittadini e che l'erogazione dei servizi avvenga con regolarità, continuità ed efficienza.

Il c.d. lavoro agile, è stato introdotto dall'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81. Con tale norma il legislatore ha previsto una specifica modalità di svolgimento del lavoro subordinato da remoto conferendogli, da un lato, autonoma disciplina e, dall'altro, differenziando tale nuova modalità di prestazione dal telelavoro, che già riscontrava una normativa di riferimento sia nel settore pubblico (a partire dalla legge 16 giugno 1998, n. 191, e poi con d.P.R. 8 marzo 1999, n. 70) sia nel settore privato (grazie all'accordo interconfederale del 9 giugno 2004, di recepimento dell'accordo quadro europeo del 16 luglio 2002, e alla contrattazione collettiva che vi aveva dato esecuzione con l'Accordo quadro del 23 marzo 2000).

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile è stato redatto tendo anche conto della direttiva firmata dal Ministro per la pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, il 29 dicembre 2023 avete ad oggetto: Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile, pubblicate sul sito istituzionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento funzione pubblica.

Il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile** stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale 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.

L'istituto anzidetto, risulta altresì essere stato disciplinato, per il comparto all'interno del CCNL del relativo al triennio 2019/2021 (firmato il 02/11/2022) regolamentato dagli articoli da 76 a 82, che ricomprendono anche altre forme di "lavoro a distanza".

L'istituto, è stato tipizzato pure per la Dirigenza, atteso che con la sottoscrizione del CCNL Dirigenza Sanitaria del 23/01/2024 relativo al triennio 2019/2021, è stato dedicato l'intero titolo IX per la disciplina del lavoro a

distanza. Analogamente, anche per la Dirigenza PTA, con la sottoscrizione del CCNL dell'Area Funzioni Locali del 16/07/2024, anch'esso relativo al triennio 2019/2021, si è data la possibilità ai dipendenti ricadenti nell'alveo di tale area contrattuale la possibilità di svolgere parte della propria attività lavorativa in modalità agile.

Rientra nella modalità di "lavoro a distanza", oltre al telelavoro, anche il cosiddetto "*co-working*", ovvero l'attività svolta dai dipendenti in una sede aziendale diversa da quella della propria struttura di afferenza, previo accordo con il proprio direttore/dirigente responsabile della struttura di afferenza.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale 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.

Presso l'Asp di Reggio Calabria, hanno usufruito dell'istituto del **lavoro agile** nell'anno 2024 complessivamente **29 dipendenti**.

Con riferimento a tutte le misure e gli adempimenti contenute nel Piano organizzativo del lavoro agile, si rinvia all'allegato n.2) parte integrante e sostanziale del presente PIAO

4.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 345 del 18/04/2024, tenuto conto di quanto disposto con i già citati Decreti del Commissario ad ACTA n. 192/2019, n. 113/2022, n. 118/2022, n. 81/2024 e delle indicazioni rese in via preliminare dal competente Ufficio regionale, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ha adottato il Piano dei Fabbisogni ed il Piano delle Assunzioni per l'anno 2024 successivamente, con DCA n. 102 del 20 maggio 2024, la struttura commissariale:

- ✓ ha preso atto che dall'analisi dei piani trasmessi da tutte le Aziende del SSR la valorizzazione dei fabbisogni assunzionali non risultava compatibile con la sostenibilità economica di cui al combinato disposto degli art. 2, comma 71, della L. n. 191/2009, e art.11 D.L. 35/2019, convertito con modificazioni dalla L. 25 giugno 2019, nonché al DCA n. 162 del 18 novembre 2022 con cui era stato approvato il Programma Operativo 2022-2025, poiché, complessivamente, superava il limite di spesa consentito a livello regionale;
- ✓ ha precisato che le predette verifiche conducevano ad una necessaria revisione dei parametri utilizzati per la definizione del fabbisogno di personale, rapportandoli al numero di posti letto attivi e non più a quelli da programmazione come da DCA 78/2024;
- ✓ ha proceduto ad una rielaborazione dei piani del fabbisogno, parametrando ai dati "posti letto" risultanti attivi dai flussi informativi del Sistema NSIS HSP12;
- ✓ ha stabilito di approvare i piani suddividendo le possibilità di provvista del personale in n. 3 "manovre", denominate MANOVRA EMERGENZA URGENZA, MANOVRA OPERATORI SOCIO SANITARI (OSS), MANOVRA ALTRI PROFILI autorizzando per questa Azienda l'assunzione di n. 45 Autisti per la manovra "emergenza urgenza" e n. 115 OSS per la manovra "Operatori Socio Sanitari" VISTA e RICHIAMATA la Deliberazione del Direttore Generale n. 540 del 26/06/2024 con la quale è stato adottato il Piano delle Assunzioni 2024 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, elaborato tenuto conto del Decreto del Commissario ad ACTA n. 102/2024 e delle indicazioni rese dal competente Ufficio regionale, nel rispetto del limite di budget aggiuntivo autorizzato per l'anno 2024;

Successivamente, il DCA n. 185 del 26/07/2024 avente ad oggetto "Autorizzazione reclutamento di personale da cronoprogrammi aziendali a seguito del DCA 102 del 20.05.2024"

la struttura commissariale:

- ✓ nel prendere atto dei cronoprogrammi trasmessi dalle Aziende del SSR, ha proceduto all'analisi dei dati sulle unità di personale richieste dalle Aziende medesime e del fabbisogno come da metodologia DCA 192/2019

applicata al flusso HSP12 dei posti letto attivi al 2023, ha rilevato una non compatibilità delle unità richieste per alcuni profili professionali sia per quel che concerne l'efficientamento delle strutture attive, sia per i piani di sviluppo di immediata attivazione;

- ✓ ha rilevato che detto personale risultante non compatibile con la metodologia, può essere riconducibile alla copertura della perdita di produttività (in FTE full-time equivalent) conseguente ai riconoscimenti di limitazioni per inidoneità alla mansione, attestate dal medico competente o fruizione di legge 104/92;
- ✓ ha ritenuto necessario che, per le unità di personale non compatibile con la metodologia, le aziende provvedano, al fine di poter essere autorizzate in deroga al reclutamento di detto personale, a certificare le motivazioni dell'impossibilità alla riallocazione e contestualmente, dimostrare l'effettiva perdita di produttività che l'Azienda intende coprire con le nuove assunzioni richieste, sempre nel rispetto dei limiti di spesa;

A ciò è conseguito che con la Deliberazione del Direttore Generale n. 685 del 30/08/2024 l'ASP di Reggio Calabria ha approvato la metodologia per il calcolo della perdita di produttività (in FTE full time equivalent) e richiesto, conseguentemente, l'autorizzazione al reclutamento del personale non compatibile come da metodologia DCA 192/2019 applicata al flusso HSP12 dei posti letto attivi al 2023 per come previsto dal piano assunzionale per l'anno 2024 adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 540/20. Con nota prot. n. 66843 del 02/10/2024, questa Azienda, alla luce degli esiti delle verifiche effettuate congiuntamente con il competente settore Bilanci del SSR del rispetto dei limiti di spesa per l'anno in corso per come fissati dai DCA sopra richiamati, ha chiesto l'autorizzazione al completamento delle manovre assunzionali inerenti la copertura di n. 35 posti di Operatore Socio Sanitario e di 13 posti di autista di ambulanza, a garanzia del miglioramento dell'assistenza finalizzata all'erogazione dei LEA, evidenziando, inoltre, la necessità di garantire il dimensionamento del personale necessario per il funzionamento delle 6 COT insistenti sul territorio di competenza dell'ASP di Reggio Calabria (Reggio Calabria, Bagnara, Cardeto, Taurianova, Locri, Palizzi), recentemente attivate che, complessivamente, necessitano di n. 26 infermieri e n. 6 unità di personale di profilo amministrativo; la Regione Calabria, con nota portante numero di prot. 623197 di data 04/10/2024 ed acquisita al protocollo aziendale in pari data al n. 67455, a riscontro della citata nota prot. 66842/2024, verificato il non superamento del limite di budget assegnato per l'anno 2024 – ha significato che le unità autorizzabili e compatibili con la metodologia di cui al DCA 192/2019 e con gli esiti delle verifiche effettuate congiuntamente con il settore bilanci del SSR erano di n. 35 O.S.S. e n. 8 autisti e, parimenti, erano autorizzabili le unità richieste per il funzionamento delle 6 COT insistenti sul territorio di competenza dell'ASP di Reggio Calabria (n. 26 infermieri e n. 6 unità di personale di profilo amministrativo), che, seppur non compatibili con la metodologia di cui al DCA 192/2019, discendono dalla necessità di copertura a seguito di perdita di FTE, per come dato evidenza dall'Azienda con Deliberazione del Direttore Generale n. 685 del 30/08/2024.

Con riferimento ai dati ed alle informazioni da fornire rispetto al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale si rinvia alla deliberazione n. 540 del 26/06/2024, allegato n.3), parte integrante e sostanziale del presente PIAO.

4.4 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE (PFA)

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, nel perseguimento della propria missione aziendale, valorizza le risorse umane con continuo impegno orientato alla formazione del personale, attribuendo un ruolo strategico all'aggiornamento professionale di tutti gli operatori sanitari, socio- sanitari ed amministrativi, in conformità alle azioni in materia di formazione e sviluppo delle risorse umane previsti dalla programmazione regionale ed aziendale. Nell'ambito delle attività professionali svolta da ogni singolo operatore dell'ASP di Reggio Calabria, la formazione continua e l'aggiornamento professionale sono gli strumenti necessari per favorire lo sviluppo professionale e, nel contempo, garantire il rispetto dei livelli minimi assistenziali indicati nel Piano Sanitario Nazionale, migliorare la qualità e l'innovazione dei servizi, riducendo il rischio clinico.

La formazione è rappresentativa per la qualità del Servizio erogato, soprattutto se viene intesa come bagaglio di abilità e competenze tecnico professionali (sapere e saper fare), ma anche, o soprattutto, come cultura, come modo di saper leggere e interpretare la realtà, che riguarda gli aspetti relazionali e interattivi della persona (sapere essere).

Il Piano Formativo 2024-2026 dell'ASP-RC, accluso al presente PIAO sarà oggetto di aggiornamento entro il primo trimestre del corrente anno, al termine dell'attività ricognitiva dei fabbisogni tutt'ora in corso.

4.5 OBIETTIVI PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

L'articolo 57 del medesimo decreto legislativo ha previsto che le pubbliche amministrazioni costituiscono al proprio interno il «Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni» che ha sostituito, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Si riportano di seguito le principali linee di attività (obiettivi) che ASP prevede di perseguire nel triennio 2024/2026 volte a prevenire e contrastare le discriminazioni in ambito lavorativo:

- ❖ divieto di discriminazione nell'accesso al lavoro (art. 15 della legge n. 300 del 1970 e articoli 27 e 31 del d.lgs. n. 198 del 2006);
- ❖ obbligo del datore di lavoro di assicurare condizioni di lavoro tali da garantire l'integrità fisica e morale e la dignità dei lavoratori, tenendo anche conto di quanto previsto dall'articolo 26 del d.lgs. n. 198 del 2006 in materia di molestie e molestie sessuali;
- ❖ divieto di discriminazione relativo al trattamento giuridico, alla carriera e al trattamento economico (articoli 28 e 29 del d.lgs. n. 198 del 2006);
- ❖ divieto di discriminazione relativo all'accesso alle prestazioni previdenziali (art. 30 del d.lgs. n. 198 del 2006);
- ❖ divieto di porre in essere patti o atti finalizzati alla cessazione del rapporto di lavoro per discriminazioni basate sul sesso (art. 15 della legge n. 300 del 1970), sul matrimonio (art. 35 del d.lgs. n. 198 del 2006), sulla maternità - anche in caso di adozione o affidamento - e a causa della domanda o fruizione del periodo di congedo parentale o per malattia del bambino (art. 54 del d.lgs. n. 151 del 2001).

Per la realizzazione dei suddetti obiettivi, l'Azienda si impegna a predisporre dei Piani di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro, provvedendo a perseguire i seguenti obiettivi:

4.5.1. Costituzione del Comitato unico di garanzia aziendale (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG) è stato costituito presso l'Asp di Reggio Calabria con deliberazione n.881 del 14/11/2024, successivamente integrata con deliberazione n.993/2024. Esso provvede a redigere specifiche proposte da sottoporre alla valutazione della Direzione Strategica. A tal fine, si precisa che è in fase di costituzione il primo Comitato Unico di Garanzia (CUG) della Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, avendo già avviato le procedure verso la fine dell'anno 2023, che si concluderanno presumibilmente nel mese di febbraio 2024. Il CUG è chiamato anche a valutare l'analisi di clima interno e a predisporre una relazione che tenga conto delle azioni realizzate e delle ricadute sui dipendenti.

Il contesto interno dell'ASP di Reggio Calabria è caratterizzato da una sostanzialmente situazione paritaria tra i generi. Anche la composizione del personale per categoria e ruolo professionale, evidenzia – per il genere ritenuto solitamente più debole, una situazione di assenza di criticità sotto il profilo dell'accesso e dello sviluppo della crescita professionale.

La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Segretario Delegato alle Pari Opportunità del 26 giugno 2019, al fine di assicurare una maggiore effettività nello svolgimento delle funzioni dei CUG, ne definisce meglio i compiti e assegna a tale organismo il monitoraggio dell'attuazione del Piano Pari Opportunità. In coerenza con la suddetta Direttiva n. 2/19, con deliberazione n.81 del 27/01/2025. la Direzione Generale ha preso atto del verbale del C.U.G. dell'ASP di Reggio Calabria del 16/01/2025 con il quale è stato adottato il **Piano Triennale di Azioni Positive 2025/2027**- (CUG), che per la parte d'interesse viene allegato al presente PIAO si rinvia all'**allegato n. 5**, parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

Le misure previste nel **Piano Triennale di Azioni Positive 2025/2027**, di natura organizzativa, si propongono di:

- ❖ rimuovere i fattori che ostacolano le pari opportunità e promuovere la presenza equilibrata delle lavoratrici e dei lavoratori nelle posizioni apicali. Occorre, inoltre, evitare penalizzazioni discriminatorie nell'assegnazione degli incarichi, siano essi riferiti alle posizioni organizzative, alla preposizione agli uffici di livello dirigenziale o ad attività rientranti nei compiti e doveri d'ufficio, e nella corresponsione dei relativi emolumenti;
- ❖ migliorare il benessere organizzativo e attuare le previsioni di cui all'art. 14 della legge n. 124 del 2015 e di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei ministri, adottata dal Ministro delegato, il 1° giugno 2017, nonché tutte le disposizioni normative e contrattuali in materia di lavoro flessibile e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, attribuendo criteri di priorità per la fruizione delle relative misure, fermo restando quanto previsto dalle specifiche disposizioni di legge e compatibilmente con l'organizzazione degli uffici e del lavoro, a favore di coloro che si trovano in situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare e dei/delle dipendenti impegnati/e in attività di volontariato.;
- ❖ garantire la piena attuazione della normativa vigente in materia di congedi parentali;
- ❖ favorire il reinserimento del personale assente dal lavoro per lunghi periodi (maternità, congedi parentali, ecc.), mediante il miglioramento dell'informazione fra amministrazione e lavoratori in congedo e la predisposizione di percorsi formativi che, attraverso orari e modalità flessibili, garantiscano la massima partecipazione di donne e uomini con carichi di cura;
- ❖ promuovere progetti finalizzati alla mappatura delle competenze professionali, strumento indispensabile per conoscere e valorizzare la qualità del lavoro di tutti i dipendenti;
- ❖ garantire la partecipazione dei propri dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale tale da garantire pari opportunità, adottando le modalità organizzative idonee a favorirne la partecipazione e consentendo la conciliazione tra vita professionale e vita familiare (art. 57, comma 1, lett. d, del d.lgs. n. 165 del 2001).

4.5.2 Favorire le pari Opportunità

La politica della gestione delle risorse umane dell'Azienda si fonda sulla valutazione e sul riconoscimento delle competenze e del merito ispirandosi a principi di parità e di pari opportunità nel rispetto dei criteri di imparzialità, trasparenza e buon andamento.

L'importante numero di procedure per l'assunzione di personale, derivante dallo slancio che si è Intesa dare l'Azienda attraverso l'acquisizione di personale a tutti i livelli, comporta una rinnovata attenzione su questo specifico focus.

- **Finalità:** contribuire a monitorare il rispetto delle disposizioni vigenti in materia nelle politiche di reclutamento del personale.
- **Azione:** garantire la parità di genere nelle commissioni esaminatrici delle selezioni pubbliche finalizzate all'acquisizione di personale
- **Risultato atteso:** nr. monitoraggi effettuati su procedure avviate dall'ente.

4.5.3 Conciliazione tempi di lavoro/famiglia

Favorire l'equilibrio e la conciliazione tra responsabilità familiari e professionali, attraverso azioni che prendano in considerazione le differenze, le condizioni e le esigenze di uomini e donne all'interno dell'organizzazione, anche mediante una diversa organizzazione delle attività, al fine di trovare una soluzione che permetta di poter meglio conciliare la vita professionale con quella familiare.

- **Finalità:** favorire l'adozione di politiche di gestione del personale in grado di contemperare le esigenze dell'Azienda, seppur limitatamente alle peculiarità tipiche di una Azienda Sanitaria, con quelle dei dipendenti.
- **Azione:** predisposizione di proposte ai fini dell'adozione di misure organizzative da parte dell'Azienda in materia di flessibilità, banca delle ore, lavoro agile ecc. che raccolgano suggerimenti del personale anche derivanti dall'indagine di clima.
- **Risultato atteso:** azioni/iniziative in tema di conciliazione tempi di lavoro/famiglia.

4.5.4 Consolidare la promozione del benessere organizzativo e la qualità dell'ambiente di lavoro

I temi del benessere e del clima organizzativo sono oggetto di discussione da molti anni e sono oggetto di attenzione anche da parte del legislatore. La capacità di diffondere e promuovere il benessere dei collaboratori ha sicuramente un forte impatto sull'efficienza e sulla produttività, pertanto L'ASP di Reggio Calabria intende impegnarsi per favorire condizioni di benessere lavorativo.

- **Finalità:** creare un ambiente lavorativo in grado di far emergere eventuali situazioni di disagio e di approntare le misure idonee a ristabilire un clima sereno.
- **Azione:** analisi dei risultati dell'indagine di benessere organizzativo per intraprendere azioni di miglioramento.
- **Risultato atteso:** analisi e valutazione complessiva dell'indagine di benessere organizzativo.

4.6 MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE/ PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E RE-INGEGNERIZZARE

L'Agenda digitale è uno strumento strategico per attuare gli interventi previsti in materia di semplificazione amministrativa, ma anche per superare i "colli di bottiglia" e, progressivamente, azzerare le complicazioni burocratiche indispensabili per il rilancio del tessuto economico del Paese.

Nell'ambito dell'accessibilità digitale, anche in attuazione alle recenti linee guida AGID su questo tema, l'Azienda ha messo in campo da tempo le iniziative necessarie, ampliando man mano la gamma dei servizi del sito web e delle applicazioni sottoposte a monitoraggio e verifica. L'attività proseguirà nel corso del 2024 fissando i nuovi obiettivi di accessibilità previsti dalle linee guida, che andranno ad interessare il sito web istituzionale, le app e la sezione intranet, con interventi di sviluppo e rifacimento. Inoltre, sempre nel corso del 2024 e nell'ambito di un programma pluriennale, sono previsti interventi formativi in ambito tecnico, destinati ai dipendenti che operano e gestiscono parti del sito web e le applicazioni dell'Azienda.

Per le infrastrutture di comunicazione sia locali (LAN), gli interventi saranno finalizzati all'innalzamento dell'affidabilità dell'infrastruttura e delle performance della rete interna di comunicazione/trasmisione/ricezione di dati e immagini, nonché a migliorare la fruibilità del sito in relazione

agli obblighi di trasparenza degli atti e delle attività aziendali, nonché assicurare un appropriato aggiornamento ed accesso alle informazioni.

L'Azienda, al fine di migliorare l'accessibilità digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con fragili, si propone, in coerenza all'art.9, co. 7 del decreto legge 179/2012, gli obiettivi strategici di accessibilità di seguito descritti:

- **FSE;**
- **Digitalizzazione dei DEA;**

L'Azienda inoltre sarà impegnata nell'implementazione delle azioni di digitalizzazione secondo il piano e il cronoprogramma concordato nell'ambito dell'Assesment condotto con il Dipartimento regionale competente.

Per il territorio sono state e saranno ulteriormente introdotti sistemi di gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) che consentiranno di superare l'attuale frammentarietà, creando un continuum assistenziale soprattutto per le categorie dei pazienti portatori di patologie croniche. Ogni attività sanitaria sarà accompagnata da una registrazione puntuale e contestualizzata; ogni informazione raccolta durante il percorso sarà a disposizione di ogni struttura che avrà in carico il paziente e di qualunque operatore ne abbia necessità.

L'Azienda ha già approvato i seguenti PDTA/PTA:

- Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) per pazienti che accedono in Pronto Soccorso per colica renale (deliberazione n.646 del 06/08/2024);
- Presa atto e approvazione "PDTA gestione integrata ospedale-territorio del paziente di età superiore ai 65 anni con frattura di femore prossimale" (deliberazione n.444 del 03/06/2024);
- Presa atto del percorso diagnostico terapeutico assistenziale "(PDTA) interaziendale ospedale-territorio per la presa in carico precoce di puerpera e neonato e il sostegno dell'allattamento materno" (deliberazione n.368 del 09/05/2024);
- Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) del paziente diabetico affetto da piede diabetico e ulcera trofica (deliberazione n.47 del 25/01/2024);
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) della Dialisi peritoneale nell'Asp di Reggio Calabria-attivazione (deliberazione n.1128 del 20/12/2023)
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) o pdta interaziendale per le malattie neurologiche ad interessamento neuro-muscolare (mninm) - modello sla - tra azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria e G.O.M. "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria (deliberazione n. 664 del 03/07/2023)
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) "interaziendale per le persone affette da sclerosi multipla" tra azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria e G.O.M. "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria (deliberazione n. 196 del 28/02/2023).

4.7 LO SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

Gli obiettivi e le azioni per lo sviluppo della comunicazione aziendale saranno realizzati attraverso le funzioni di Staff della Direzione Generale nell'ambito della propria attività istituzionale di programmazione e pianificazione strategica.

L'azienda ritiene prioritario pianificare lo sviluppo della comunicazione interna ed esterna anche attraverso l'implementazione di strumenti che favoriscano un effettivo esercizio del diritto di accesso alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione da parte dei soggetti interessati, al fine di migliorare la trasparenza dell'azione amministrativa anche in ottemperanza alle recenti normative sull'amministrazione aperta.

Per il 2025, si prevede di:

- mantenere aggiornata la Carta dei Servizi;
- potenziare l'U.R.P. con adeguate risorse umane, strumentali e di supporto al canale web;
- migliorare la fruibilità del sito in relazione agli obblighi di trasparenza degli atti e delle attività aziendali, nonché assicurare un appropriato aggiornamento ed accesso alle informazioni.

SEZIONE 5 - MONITORAGGI

In questa sezione si riporta l'articolazione organizzativa adottata dall'Ente e le azioni che saranno attivate per contribuire a generare valore pubblico e le misure per assicurare la piena accessibilità, fisica e digitale ai soggetti ultrasessantacinquenni e con disabilità.

Il monitoraggio delle sottosezioni “**Valore pubblico**” e “**Performance**”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del d.lgs.150/2009 mentre il monitoraggio della sezione “**Rischi corruttivi e trasparenza**”, secondo le indicazioni di ANAC.

In relazione alla Sezione “**Organizzazione e capitale umano**” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

ALLEGATI

Gli atti allegati alla tabella che segue, formano parte integrante e sostanziale del PIAO e si integrano nei contenuti col documento generale.

Numero Allegato	Titolo Allegato
1	<i>Piano di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2025/2027</i>
2	<i>Piano Organizzativo del lavoro agile</i>
3	<i>Piano assunzionale 2024</i>
4	<i>Piano della Formazione aziendale anno 2024-2026</i>
5	<i>Piano Triennale di Azioni Positive 2025/2027</i>