

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. Antonio Battistini)
(D.C.A. n. 434 del 31 dicembre 2024)

N. 113 DEL 31/01/2025

OGGETTO:	ADOZIONE "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.) 2025-2027" DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
-----------------	---

STRUTTURA PROPONENTE	Programmazione e Controllo
-----------------------------	-----------------------------------

Parere Direttore Amministrativo Dott. TIZIANA CIUCI (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)	<i>Favorevole</i>
--	-------------------

Parere Direttore Sanitario Dott. ANTONIO GALLUCCI (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)	<i>Favorevole</i>
--	-------------------

OGGETTO:	ADOZIONE "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.) 2025-2027" DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
-----------------	---

Proposta del Responsabile del Procedimento n.736 / 2025

Il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria fatta, attesta che l'atto è conforme alla legge.

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa VALENTINA CASTANO'

Il Direttore Programmazione e Controllo	Dott.ssa SANDRA MATOZZO (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)
--	---

Il Direttore Programmazione e Controllo

Visto il D.C.A. n. 25 del 29 gennaio 2024 con il quale il Dott. Antonio Battistini è stato confermato, ai sensi dell'art. 2, comma 1, del decreto legge n.150 del 10 novembre 2020, convertito con modificazioni nella legge 30 dicembre 2020, n.181 e s.m.i., Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro;

Visto il D.C.A. n. 434 del 31 dicembre 2024 con il quale sono stati prorogati i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie del S.S.R.;

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 701 del 13 giugno 2023;

Vista la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 865 del 14 luglio 2023;

VISTI:

- Il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con il quale sono state approvate le *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle Amministrazioni Pubbliche”*.
- Il decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, recante *Attuazione della legge 4 marzo 2009 n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*.
- Il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante *“ Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell’articolo 17, comma 1, lettera r) della legge 7 agosto 2015, n. 124”*, con il quale sono state introdotte nuove norme in tema di valutazione della performance dei dipendenti pubblici.
- La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”*.
- Il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, avente ad oggetto il *”Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*.
- L’articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in legge del 6 agosto 2021, n. 113 recante: *“Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) e per l'efficienza della giustizia”*, che ha fissato al 31 gennaio, il

Proposta n. 736/2025

termine entro cui le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, con più di cinquanta dipendenti, devono adottare il Piano integrato di attività e organizzazione nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150, e della legge 6 novembre 2012, n. 190.

- Il D.P.R. del 24 giugno 2022 n. 81 avente ad oggetto il “*Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione*”, che ha disposto, in quanto assorbiti nelle sezioni del Piano, gli adempimenti relativi al Piano dei Fabbisogni, al Piano delle Azioni Concrete, al Piano per la Razionalizzazione delle Dotazioni Strumentali, al Piano della Performance, al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al Piano Organizzativo del Lavoro Agile, al Piano delle Azioni Positive.
- Il parere del Consiglio di Stato Sezione Consultiva per gli Atti Normativi Adunanza dell’8 febbraio 2022 e del 17 febbraio 2022.

CONSIDERATO che con deliberazione del Commissario Straordinario n. 137 del 28 gennaio 2024 e s.m.i. è stato adottato il P.I.A.O. 2024-2026 dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

RILEVATO che:

- Il P.I.A.O. ha durata triennale, con aggiornamento annuale entro il 31 gennaio di ogni anno.
- Il decreto del 30 giugno 2022 n. 132 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito alle Amministrazioni il Regolamento di predisposizione, nonché lo schema tipo del P.I.A.O.
- Il Dipartimento della Funzione Pubblica con circolare n. 2/2022 (D.F.P. – 0076464 – P-11/10/2022), ha fornito indicazioni operative in materia di redazione del P.I.A.O., di cui all’articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 coordinato con la legge di conversione 6 agosto 2021, n. 113.

TENUTO CONTO che il P.I.A.O. è suddiviso nelle sezioni di cui agli artt. 3, 4, 5 del decreto del 30 giugno 2022 n. 132 della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica per come di seguito specificato:

- Sezione 1 Scheda anagrafica
- Sezione 2: Valore pubblico, Performance e Anticorruzione
 - Sottosezione di programmazione: Valore pubblico
 - Sottosezione di programmazione: Performance
 - Sottosezione di programmazione: Rischi corruttivi e Trasparenza
- Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano
 - Sottosezione di programmazione: Struttura Organizzativa
 - Sottosezione di programmazione: Organizzazione del Lavoro Agile
 - Sottosezione di programmazione: Piano Triennale dei fabbisogni di Personale
- Sezione 4: Monitoraggio.

CONSIDERATO che:

- È stato dato impulso all'attività per l'elaborazione del P.I.A.O. Aziendale mediante la convocazione del Gruppo di lavoro con nota prot. n. 149015 del 21 novembre 2024.
- Il Gruppo si è riunito nelle sedute del 04 dicembre 2024 e 13 gennaio 2025.
- Il summenzionato Gruppo di lavoro ha predisposto gli elaborati utili a redigere le singole sezioni del P.I.A.O., tenuto conto degli indirizzi normativi nazionali richiamati in premessa, nonché del Programma Operativo 2022-2025 della Regione Calabria finalizzato alla completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico, di cui al D.C.A. n. 162 del 18 novembre 2022.

CONSIDERATO che:

- Il legislatore ha introdotto uno strumento unico e trasversale di governance attraverso l'adozione del P.I.A.O..
- L'U.O.C. Programmazione e Controllo ha coordinato le attività finalizzate all'elaborazione del documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027" che aggiorna ed integra il P.I.A.O. 2024-2026, di cui alla deliberazione n. 137 del 28 gennaio 2024, allegato al presente atto di cui è parte integrante e sostanziale.
- Il P.I.A.O. ricomprende in modo coordinato:
 - nella sottosezione "Performance" gli obiettivi di carattere generale declinati a loro volta in obiettivi specifici a valenza triennale volti ad individuare le aree prioritarie d'intervento dell'Azienda, ai quali correlare gli obiettivi operativi per l'anno 2025 di UU.OO., Servizi e Uffici, sottoscritti dai relativi Direttori/Responsabili;
 - nella sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" le misure ritenute più idonee per prevenire o ridurre i rischi di corruzione e di illegalità e adempiere agli obblighi di pubblicazione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'A.N.A.C. con il Piano Nazionale Anticorruzione;
 - nella sottosezione "Organizzazione del Lavoro Agile" le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza;
 - nella sottosezione "Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale" il percorso realizzato dall'A.S.P. di Catanzaro in stretta osservanza delle indicazioni della Regione Calabria, sia relativamente alla procedura da osservare che – soprattutto – rispetto alle risorse economiche effettivamente utilizzabili ("Tetto di Spesa");
 - nella sezione 3 "Organizzazione e Capitale Umano" le linee d'Indirizzo del "Piano della Formazione anno 2025";
 - nella sezione 2 "Valore pubblico, Performance e Anticorruzione" le iniziative programmate dal Piano Triennale delle Azioni volte alla promozione e tutela del benessere psico-fisico del lavoratore e alla "rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne".

EVIDENZIATO che l'A.S.P. di Catanzaro procederà ad adottare - con separato provvedimento - il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale, in quanto soggetto all'approvazione del Commissario ad acta per il piano di rientro, e il Piano della Formazione;

RICHIAMATO il vigente Regolamento di Organizzazione Funzionamento Aziendale e ritenuta la

Proposta n. 736/2025

propria competenza.

VISTI gli esiti del procedimento istruttorio espletato dal Responsabile del procedimento designato ai sensi della legge 241/90 e s.m.i.

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente ripetute e confermate:

ADOTTARE il “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027” che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale.

PROCEDERE alla pubblicazione del “Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027” sul sito istituzionale dell’A.S.P. di Catanzaro.

DARE MANDATO al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza di procedere al caricamento della documentazione relativa all’aggiornamento del P.I.A.O. stesso sul relativo portale nell’apposita sezione del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

TRASMETTERE copia della presente deliberazione all’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), al Collegio Sindacale, ai Direttori di Dipartimento, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari, alle UU.OO. Amministrative e alle Strutture in Staff.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Sulla base della proposta dell’U.O. Programmazione e Controllo;

ACQUISITI i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario per quanto di rispettiva competenza;

DELIBERA

Di far propria la proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Antonio Battistini

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell’art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)



PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE 2025 – 2027

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CATANZARO**

Sommario

PREMESSA Quadro normativo e metodologico.....	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	6
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	8
2.a Valore pubblico.....	8
2.a.1 Attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) – Piano degli interventi: Ospedali di Comunità, Case di Comunità HUB, Centrali Operative Territoriali, Ospedale sicuro e digitalizzazione.....	26
2.a.2 Investimenti in apparecchiature, attrezzature e dispositivi sanitari.....	34
2.a.3 Gestione e tutela della Privacy.....	35
2.a.4 Il ruolo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.).....	37
2.a.5 Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) e il Piano Azioni Positive 2025-2027.....	39
2.b Performance.....	45
2.b.1 Analisi di contesto esterno.....	46
2.b.2 Analisi di contesto interno.....	52
2.b.3 Analisi swot: minacce ed opportunità - punti di forza e di debolezza.....	60
2.b.4 Ciclo di gestione della performance: fasi, tempi e soggetti coinvolti.....	61
2.b.5 Performance strategica.....	65
2.b.6 Performance individuale.....	69
2.c Rischi corruttivi e trasparenza.....	71
2.c.1 Soggetti della Prevenzione della Corruzione.....	73
2.c.2 Collegamento con il ciclo della Performance ed obiettivi strategici.....	77
2.c.3 Valutazione d'impatto del contesto esterno e del contesto interno.....	78
2.c.4 Processo di gestione del rischio.....	81
2.c.5 Misure per la prevenzione del rischio.....	85
2.c.6 Obblighi di informazione, monitoraggio e aggiornamento.....	99
2.c.7 Trasparenza.....	101
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	106
3.a Struttura organizzativa.....	106
3.a.1 Organigramma.....	109
3.b Organizzazione del lavoro agile.....	122
3.b.1 Definizione.....	126
3.b.2 Analisi delle condizioni e fattori abilitanti.....	127
3.b.3 Oggetto e ambito di applicazione.....	128
3.b.4 Destinatari.....	129
3.b.5 Attività espletabili in modalità agile.....	129
3.b.6 Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione.....	130

3.b.7 Procedura di accesso al lavoro agile e accordo individuale.....	131
3.b.8 Potere direttivo, di controllo e disciplinare.....	133
3.b.9 Luoghi di lavoro.....	133
3.b.10 Recesso.....	133
3.b.11 Strumenti di lavoro.....	134
3.b.12 Rilevazione della presenza.....	135
3.b.13 Sicurezza sul lavoro.....	135
3.b.14 Rinvio.....	135
3.b.15 Durata.....	135
3.b.16 Entrata in vigore e disposizioni finali.....	136
3.c Piano triennale dei fabbisogni di personale.....	136
3.c.1 Programmazione strategica delle risorse umane.....	136
3.c.2 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente.....	138
3.c.3 Strategie di copertura del fabbisogno.....	140
3.c.4 Piano della Formazione 2025: Linee di Indirizzo.....	141
SEZIONE 4. MONITORAGGIO.....	155
4.a Monitoraggio della performance organizzativa.....	155
4.b Monitoraggio della performance individuale.....	155

ALLEGATI

- Allegato A– Rischi corruttivi e trasparenza – “Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2025-2027”
- Allegato B – Rischi corruttivi e trasparenza – “Elenco degli obblighi di pubblicazione 2025-2027”
- Allegato C – Performance – “Gerarchia degli obiettivi di performance organizzativa anno 2025 - A.S.P. di Catanzaro”
- Allegato D – P.O.L.A. – Domanda di Attivazione del Lavoro Agile alla Prestazione Lavorativa
- Allegato E – P.O.L.A. – Accordo individuale
- Allegato E.1 – P.O.L.A. – Scheda Progetto
- Allegato E.2 – P.O.L.A. – Scheda Report Attività svolte in modalità agile
- Allegato E.3 – P.O.L.A. – Scheda Verifica
- Allegato F – P.O.L.A. – Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile

Premessa

Quadro normativo e metodologico

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) e per l'efficienza della giustizia", ha previsto che per migliorare la qualità dei servizi offerti ai cittadini, per semplificare e reingegnerizzare le procedure garantendo al contempo la trasparenza dell'attività amministrativa, le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.). E' attivo dal mese di luglio 2022 il portale del Dipartimento della Funzione Pubblica dedicato al P.I.A.O., in cui gli enti potranno pubblicare i loro Piani.

Il Piano è il documento unico di programmazione e governance delle amministrazioni pubbliche, ha valenza triennale e viene aggiornato annualmente.

Il decreto del presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81, avente ad oggetto il "Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione", dispone, all'articolo 1, comma 1, che sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del P.I.A.O., gli adempimenti inerenti i seguenti piani:

- Il Piano dei fabbisogni (P.F.P.);
- Il Piano delle azioni concrete (P.A.C.);
- Il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali (P.R.S.D.), anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- Il Piano della performance (P.d.P.);
- Il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (P.t.P.C.T.);
- Il Piano organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.);
- Il Piano delle azioni positive (P.A.P.).

L'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, identifica i contenuti del P.I.A.O.:

- 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, finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecniche, al conseguimento della completa alfabetizzazione digitale, all'accrescimento culturale e alla progressione di carriera del personale;

- Gli strumenti di valorizzazione delle risorse interne e gli obiettivi e le modalità di reclutamento di nuove risorse, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la quota di posizioni disponibili per le progressioni di carriera del personale nei limiti stabiliti dalla legge;
- I processi e gli strumenti per assicurare la piena trasparenza dell'attività amministrativa, nonché per conseguire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- La programmazione delle attività, specificando le procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti;
- Le azioni e gli strumenti necessari a garantire la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- Gli interventi e le procedure dirette al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce anche le modalità di monitoraggio degli esiti delle attività programmate e gli impatti su utenti e stakeholders, anche attraverso la rilevazione del relativo grado di soddisfazione.

Con decreto del Dipartimento della Funzione Pubblica 30 giugno 2022, n. 132, è stato fornito alle amministrazioni il regolamento che definisce i contenuti e lo schema tipo del P.I.A.O., nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti.

Il P.I.A.O. si articola in quattro sezioni:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione, da compilarsi con tutti i dati identificativi dell'amministrazione;
- Valore pubblico, performance e anticorruzione, dove, insieme alla presentazione dell'Azienda in termini di attività realizzate e risorse impiegate (umane, tecnologiche, strutturali), sono indicate le strategie di creazione del valore, correlate alla programmazione degli obiettivi generali e specifici dell'amministrazione, congiuntamente alla definizione e al monitoraggio delle misure di prevenzione dei rischi potenziali e concreti;
- Organizzazione e capitale umano, dove verrà presentato il modello organizzativo adottato dall'Amministrazione e le procedure di reclutamento e valorizzazione delle risorse professionali;
- Monitoraggio, dove saranno indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alla rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti.

Nella Circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica, vengono forniti ulteriori chiarimenti sul quadro normativo e sul funzionamento del Portale P.I.A.O., viene avviata la prima iniziativa di monitoraggio del Piano, mediante la somministrazione, entro il 10 novembre 2022, di un questionario rivolto alle amministrazioni per raccogliere informazioni sul processo di pianificazione ed elaborazione del nuovo documento integrato e, infine, vengono invitate tutte le pubbliche amministrazioni a inserire nella sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" gli obiettivi di risparmio energetico.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1 - bis, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale". Ha sede legale a Catanzaro, con indirizzo in via Vinicio Cortese, n. 25, numero di telefono 0961 7033220.

Il logo aziendale è il seguente:



L'Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n. 02865540799.

Il patrimonio della A.S.P. di Catanzaro è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti dal libro cespiti. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all'articolo 830, comma 2, del Codice Civile. L'indirizzo del sito internet dell'Azienda è il seguente: www.asp.cz.it.

L'A.S.P. di Catanzaro è stata costituita a seguito dell'accorpamento della ex A.S.L. n. 6 di Lamezia Terme e della ex A.S.L. n. 7 di Catanzaro, disposto dall'articolo 7 della legge regionale 11 maggio 2007, n. 9.

L'A.S.P. di Catanzaro comprende 80 Comuni, per un totale di 340.659 abitanti (fonte – Istat, popolazione al 1° gennaio 2024). Il territorio aziendale si estende per 2.417 kmq con una densità abitativa media di 141,00 ab/kmq.



Le caratteristiche territoriali consentono di classificare il 56% dei comuni nella zona altimetrica montagna interna - collina interna e il restante 44% nella zona altimetrica collina interna - collina litoranea.

Gli assi principali del sistema dei trasporti sono: la Statale Ionica ex 106 (E90) che percorre il territorio lungo la costa, da Botricello a Guardavalle; la strada delle Serre fino a Torre di Ruggiero; la statale della Sila fino a Taverna; la statale SS280 Catanzaro - Lamezia Terme; la statale tirrenica SS18; la strada statale 18 Lamezia Terme

- Soveria Mannelli; la strada statale SS19 Catanzaro - Soveria Mannelli e le linee ferroviarie Taranto - Reggio Calabria, Catanzaro - Lamezia Terme, Catanzaro - Soveria Mannelli.

Il territorio dell'A.S.P. di Catanzaro può essere raggruppato in sei aree morfologiche:

- La fascia costiera (Botricello M. - Guardavalle M.);
- L'area delle Serre (Torre di Ruggiero - Cortale);
- L'area della Sila Piccola (Taverna - Gimigliano);
- L'area confinante con la provincia di Crotone (Sersale);
- L'area della piana Lametina;
- L'area del Reventino (Soveria Mannelli).

L'offerta pubblica di prestazioni ospedaliere per acuti e post - acuti è attualmente articolata in tre Presidi Ospedalieri:

- Lamezia Terme "GIOVANNI PAOLO II", dotato di n. 233 posti letto.
- Soverato, dotato di n. 87 posti letto.
- Soveria Mannelli, dotato di n. 37 posti letto.

Sono inoltre presenti, con funzione complementare ed integrativa, le seguenti Strutture private accreditate: Casa di Cura Villa Sant'Anna (allo stato non operativa), Casa di Cura Villa Serena, Casa di Cura Villa del Sole, Casa di Cura Villa Michelino, Casa di Cura Villa Rachele.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.a Valore pubblico

Le Linee Guida 2017-2018-2019 del D.F.P. definiscono il Valore Pubblico come “il livello complessivo di BENESSERE economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un’amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PP.AA. e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza”.

L’A.S.P. di Catanzaro, attraverso l’approvazione del P.I.A.O. 2025-2027, si propone di creare e tutelare il Valore Pubblico sviluppando e adottando un approccio multidimensionale e multidisciplinare che coniughi il perseguimento di obiettivi di promozione e salvaguardia della salute dei cittadini con obiettivi in materia di pubblicità, trasparenza amministrativa, prevenzione dei rischi corruttivi, innovazione tecnologica, digitalizzazione ed equilibrio economico - finanziario.

La centralità del cittadino è il valore fondante dell’organizzazione dell’Azienda, il punto di partenza per garantire la migliore qualità di vita possibile, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, diagnosi, cura e riabilitazione, consolidando l’integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera.

Le aree principali d’intervento per la definizione degli obiettivi aziendali di creazione e difesa del Valore Pubblico sono:

- La tutela della salute dei cittadini attraverso il governo e la gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari;
- L’educazione alla salute per la tutela e la salvaguardia del benessere fisico e psichico attraverso la realizzazione di adeguati programmi di prevenzione e sicurezza;
- La garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- La salvaguardia della qualità degli interventi e dell’appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e delle prescrizioni farmaceutiche;
- La tutela del diritto d’informazione e di accessibilità alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, assicurando al cittadino tutti gli elementi per una scelta libera e consapevole;
- Il sostegno alla partecipazione del cittadino con suggerimenti ed osservazioni, per migliorare il livello di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie;
- La garanzia dell’efficacia ed efficienza delle prestazioni, in un’ottica di miglioramento continuo e di orientamento ai bisogni del cittadino, attraverso l’individuazione di adeguati standard qualitativi e quantitativi unitamente alla attività di verifica dei medesimi e all’aggiornamento dei relativi esiti;
- La semplificazione amministrativa coniugata alla tutela della trasparenza;
- L’innovazione organizzativa, tecnologica e la digitalizzazione.

L'A.S.P. di Catanzaro si impegna a creare Valore Pubblico, in senso ampio, attraverso una sistematica programmazione strategica fondata sulla individuazione di obiettivi specifici e la pianificazione coerente delle relative misure d'intervento direttamente funzionali allo sviluppo di valore pubblico. L'Azienda si muove su direttrici fondamentali per il perseguimento degli obiettivi di Valore Pubblico fondate su politiche di:

- Prevenzione dei rischi corruttivi e di promozione della trasparenza amministrativa (Piano Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza);
- Miglioramento della salute organizzativa e professionale garantite anche attraverso l'introduzione di nuove modalità di svolgimento dell'attività lavorativa, quale il Lavoro Agile (P.O.L.A.);
- Pianificazione di adeguati percorsi formativi che sviluppino le competenze del personale e ne valorizzino le capacità (Piano della Formazione);
- Investimento appropriato in figure professionali capaci di avviare e supportare il cambiamento dell'Azienda (Piano del Fabbisogno di Personale);
- Attribuzione di obiettivi di performance capaci di migliorare il livello di qualità dei servizi erogati e di tutelare e motivare il personale dedicato (Piano della Performance);
- Tutela delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere e del benessere dei professionisti nel contesto lavorativo di appartenenza (Piano delle Azioni Positive).

A seguire la rappresentazione grafica delle aree strategiche individuate dall'A.S.P. di Catanzaro nell'ambito delle quali sono stati formulati obiettivi specifici a valenza triennale che hanno un impatto diretto sul valore pubblico attraverso i risultati ottenuti dal monitoraggio degli obiettivi operativi di performance organizzativa.



AREE STRATEGICHE VALORE PUBBLICO	OUTCOME	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE		STAKEHOLDERS	AZIONI
1. Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico	Al fine di assicurare la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti del Governo Clinico	1.1 Qualità, appropriatezza ed efficienza di prestazioni e servizi socio - sanitari	1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Cittadini / Utenti	Ottimizzazione volumi prestazioni di ricovero e ambulatoriali
			1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Cittadini / Utenti	Verifica e miglioramento dei trend delle prestazioni erogate dall'A.S.P. di Catanzaro monitorate anche in base agli indicatori del Piano Nazionale Esiti (percentuale di episiotomie nei parti vaginali, percentuale di ricoveri ordinari per colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria <3 gg, percentuale di parti con taglio cesareo primario, percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni), agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al D.M. 2 aprile 2015, n. 70 e ai valori di benchmark derivanti dal Rapporto Short Report SDO 2023 del Ministero della Salute
			1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Cittadini / Utenti	Incremento dell'appropriatezza ed efficienza organizzativa attraverso la pianificazione di interventi a carattere multidisciplinare (ad esempio, organizzazione e partecipazione ad audit per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance, per il monitoraggio ed efficientamento del percorso fast track e del P.D.T.A. frattura femore over-65, efficientamento delle sedute operatorie, aumento del peso medio dei D.R.G.s, riduzione degenza media pre operatoria e degenza media per acuti in regime ordinario, ricorso all'O.B.I., tempestiva compilazione delle S.D.O per ricoveri ordinari, dimissione, controllo cartelle cliniche strutture private e pubbliche, avvio di progetti di tele refertazione degli esami estemporanei intraoperatori, ricorso alla chirurgia mininvasiva, adozione di protocolli operativi e d'Intesa, P.D.T.A. e linee guida di rango dipartimentale, implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio e di compilazione della cartella anestesiológica, monitoraggio dei percorsi assistenziali consultoriali, omogenizzazione dei percorsi di accesso ai servizi di neuropsichiatria infantile, implementazione agende CUP per gli operatori privati, ecc.)
			1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate	Interesse generale e diffuso	Rispetto degli adempimenti nazionali e regionali relativi alla trasmissione dei flussi informativi aziendali
		1.2 Governo della domanda di prestazioni sanitarie e delle modalità di accesso	1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Cittadini / Utenti	Miglioramento e monitoraggio dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale assicurando al contempo la visibilità e la prenotabilità delle agende di tutti i soggetti erogatori, unitamente al contenimento dei tempi di refertazione degli esami laboratoristici e di quelli istologici
			1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)	Cittadini / Utenti	Implementazione di un nuovo sistema di Regolamentazione e Programmazione dell'Attività Libero Professionale Intramuraria, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione, e l'attivazione da parte dell'Azienda di uno sportello dedicato
		1.3 Sicurezza delle cure e dei pazienti	1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	Cittadini / Utenti	Tutela della sicurezza delle cure, mettendo in atto quelle attività indirizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie (audit clinici su eventi sentinella e contenziosi, approvazione di procedure operative a valenza multidisciplinare), anche attraverso un uso appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative

AREE STRATEGICHE VALORE PUBBLICO	OUTCOME	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE		STAKEHOLDERS	AZIONI
2. Governo dell'assistenza territoriale sanitaria e socio – sanitaria	Riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale ai sensi del DM 77/2022 che trova fondamento in una programmazione integrata, coordinata e multidisciplinare delle attività e dei servizi assistenziali che consenta la presa in carico globale del paziente e riduca l'accesso inappropriato al Pronto Soccorso e all'ospedalizzazione	2.1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica	2.1.1 Prevenzione igiene e sanità pubblica	Interesse generale e diffuso	- Attività di vigilanza e ispezione finalizzate al controllo dei requisiti igienico-sanitari - Interventi di prevenzione e contrasto alla diffusione delle malattie infettive - Tutela sanitaria delle attività sportive - Attività di verifica e riconoscimento delle potenzialità lavorative, delle gravi patologie, dell'idoneità psico-fisica
			2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Lavoratori Operatori pubblici e privati Enti / Aziende	Misure di prevenzione della salute e tutela della applicate nei luoghi di lavoro (analisi andamento del fenomeno infortunistico, sopralluoghi postazioni di Continuità Assistenziale, attivazione di un percorso di prevenzione del burnt out per gli operatori a rischio, valutazione del rischio aggressioni, valutazione del rischio stress da lavoro correlato, monitoraggio dei piani amianto, attività ispettiva presso aziende agricole coinvolte nel Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali, valutazione dei Piani Operativi di Sicurezza delle imprese edili)
			2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Interesse generale e diffuso	Interventi in materia di igiene e sicurezza alimentare (applicazione dei Programmi di campionamento per la ricerca dei residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale e per il controllo ufficiale dei contaminanti e delle tossine vegetali negli alimenti, attività di audit e di ispezione negli Stabilimenti riconosciuti/registrati, attività di controllo sugli animali e le merci provenienti dagli Stati membri dell'U.E. e sulle strutture acquedottistiche, attività ispettiva su strutture socio - assistenziali presenti sul territorio provinciale per la verifica della conformità alla normativa di settore sulle imprese del settore alimentare, gestione degli stati di allerta per alimenti destinati al consumo umano ed animale)
			2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Interesse generale e diffuso	Misure di tutela della salute animale (attività di controllo delle malattie infettive dei ruminanti, lotta al randagismo, sorveglianza passiva Peste Suina Africana (P.S.A.) nei suini in allevamento e nei cinghiali selvatici, etc.)
			2.1.5 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di vaccinazione	Cittadini / Utenti	- Monitoraggio dei dati relativi alla copertura vaccinale nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio - Messa a regime anagrafe vaccinale informatizzata (piattaforma GIAVA)
			2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Cittadini / Utenti	- Monitoraggio e valutazione dello stato di avanzamento delle attività previste dal programma aziendale di promozione dello screening oncologico - Programmazione di obiettivi operativi trasversali alle UU.OO. Aziendali ai fini del miglioramento dei risultati conseguiti sul territorio in termini di attività di screening oncologico
		2.2 Reti assistenziali	2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali (Rete ospedaliera e altre Reti assistenziali)	Cittadini / Utenti	- Attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T) - Messa a regime del percorso di presa in carico dell'anziano fragile
			2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale (assistenza sanitaria di base, domiciliare, residenziale, semi - residenziale, di specialistica ambulatoriale)	Cittadini / Utenti	- Sviluppo di modelli di integrazione tra A.F.T. e C.O.T. al fine di garantire la continuità assistenziale - Rafforzamento dell'assistenza domiciliare
			2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Cittadini / Utenti	- Approvazione di protocolli operativi e P.D.T.A. che promuovano la presa in carico integrata ospedale - territorio di pazienti fragili, affetti da gravi patologie anche psichiatriche (ad esempio, la riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici) - Monitoraggio di protocolli e P.D.T.A. aziendali che promuovano l'integrazione dei servizi ospedalieri e territoriali (potenziamento del Percorso nascita e sostegno alla genitorialità, prevenzione del Disturbo Post- Partum) - Miglioramento della presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche - Monitoraggio della presa in cura territoriale di pazienti con comorbidità (diabetici in dialisi o con fibrosi cistica) - Potenziamento dei percorsi di cura destinati ai minori affetti da disturbi psichici e della personalità - Attività di controllo della partecipazione dei Reparti alle dimissioni protette tramite C.O.T.
			2.2.4 Potenziamento del Percorso nascita - Riqualificazione e potenziamento della Rete dei consultori	Cittadini / Utenti	Operatività Comitato Aziendale Percorso Nascita
		2.3 Salute Mentale e Sanità Penitenziaria	2.3.1 Monitoraggio del percorso di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario	Cittadini / Utenti affetti da patologie psichiatriche e autori di reato	Gestione integrata del paziente psichiatrico autore di reato: istituzione dell'Unità Funzionale Multidisciplinare autore di reato (valutazione e trattamento)
			2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Cittadini / Utenti	Sostegno ai servizi di salute mentale e di prevenzione delle dipendenze e di sanità penitenziaria (attivazione di parent training e counseling psicoeducativo con i familiari dei pazienti psichiatrici e di pazienti a doppia diagnosi, promozione di attività di sensibilizzazione e prevenzione sulle dipendenze patologiche con e senza sostanza nelle scuole, stipula di Protocolli d'Intesa con gli Enti locali in materia di procedure d'Accertamento Sanitario Obbligatorio e Trattamento Sanitario Obbligatorio e monitoraggio dei relativi adempimenti, tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale delle persone con patologie ad elevato carico emotivo)
			2.3.3 Tutela e miglioramento dell'assistenza sanitaria penitenziaria	Cittadini / Utenti autori di reato	Sostegno ai servizi di sanità penitenziaria (gestione integrata del paziente psichiatrico autore di reato incluso i minori con dipendenza patologica, implementazione della cartella clinica informatizzata presso le Strutture della Medicina Penitenziaria)

AREE STRATEGICHE VALORE PUBBLICO	OUTCOME	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE		STAKEHOLDERS	AZIONI
3. Sostenibilità economica - finanziaria e strumenti di governo	Miglioramento del risultato di esercizio, nell'ottica del conseguimento dell'equilibrio economico di bilancio, tenuto conto del debito pregresso e della difficoltà di contenere i costi che non possono essere ulteriormente ridotti, almeno nel breve periodo, pena l'impossibilità di erogare livelli essenziali di prestazioni	3.1 Gestione amministrativa e contabile	3.1.1 Implementazione del sistema di Contabilità analitica	Attività di interesse aziendale e regionale	Messa a regime del sistema di contabilità analitica
			3.1.2 Ricognizione dello stato di attuazione del P.A.C. Aziendali e aggiornamento delle procedure amministrativo contabili	Attività di interesse aziendale e regionale	- Revisione e aggiornamento di procedure amministrativo-contabili aziendali - Potenziamento delle verifiche e dei controlli ai fini della ricognizione del debito pregresso rispetto ai pagamenti - Mappatura sinistri in autoritenzione (responsabilità RCT/O)
			3.1.3 Gestione del contenzioso	Attività di interesse aziendale, regionale e dei privati cittadini	Ricognizione e quantificazione del debito unitamente alla gestione del contenzioso in essere con verifica dei fondi rischi aziendali
			3.1.4 Tempestività dei pagamenti	Attività di interesse aziendale, regionale e dei privati cittadini	- Miglioramento dei tempi di pagamento delle fatture - Monitoraggio dell'indice di tempestività e raffronto con le attività relative alla circolarizzazione avviate dalla Regione Calabria
			3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Interesse generale e diffuso	- Garanzia della corretta esecuzione e continuità nelle attività e procedure amministrative - Aggiornamento / Revisione di procedure regolamentari
		3.2 Efficientamento e razionalizzazione della spesa	3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Attività di interesse aziendale e regionale	- Governo della spesa farmaceutica anche attraverso l'attività ispettiva esplicata sia in ambito ospedaliero che territoriale e l'informatizzazione delle procedure di approvvigionamento - Monitoraggio appropriatezza d'uso di farmaci appartenenti a categorie specifiche
			3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	Attività di interesse aziendale e regionale	- Incremento del ricorso alle procedure concorrenziali per gli acquisti di beni e servizi - Monitoraggio della spesa inerente ad acquisti di beni e servizi - Definizione dei fabbisogni aziendali ai fini dell'adozione del Programma triennale di acquisti di beni e servizi per gli anni 2025-2027, coerentemente all'articolo 37 del D.Lgs. n. 36/2023 - Riduzione premio I.N.A.I.L. anno 2026 con riferimento all'anno 2025

AREE STRATEGICHE VALORE PUBBLICO	OUTCOME	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE		STAKEHOLDERS	AZIONI
4. Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti - P.N.R.R.	Potenziamento delle risorse umane, dei sistemi informativi e del parco tecnologico e immobiliare aziendale anche attraverso l'accesso a fondi destinati nell'ambito del P.N.R.R.	4.1 Sistemi Informativi	4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Interesse generale e diffuso	- Digitalizzazione della documentazione sanitaria (messa a regime della lettera di dimissione informatizzata e trasmissione al F.S.E. 2.0) - Registrazione con scheda telematica del 100% delle contenzioni in T.S.O - Gestione integrata delle immagini diagnostiche - Attivazione del percorso di gestione informatizzata del farmaco - Progetto relativo alla realizzazione del "Servizio di assegnazione del sangue in remoto presso il P.O. di Soverato"
		4.2 Gestione del patrimonio umano	4.2.1 Pianificazione e sviluppo risorse umane	Interesse generale e diffuso	Pianificazione dello sviluppo delle risorse umane attraverso la formulazione e adozione della dotazione organica
		4.3 Governo degli acquisti e degli investimenti	4.3.1 Manutenzione del patrimonio immobiliare e interventi di adeguamento / miglioramento	Interesse generale e diffuso	Completamento e/o avanzamento delle attività di manutenzione del patrimonio immobiliare, di adeguamento sistemico e di efficientamento energetico
			4.3.2 Gestione e manutenzione del patrimonio tecnologico	Interesse generale e diffuso	- Monitoraggio del parco apparecchiature elettromedicali in dotazione all'Azienda - Attività di installazione, collaudo e valutazione di apparecchiature elettromedicali unitamente alla attività di supporto per la stesura dei capitolati di gara dedicati - Acquisto di Alte Tecnologie ai sensi del D.C.A. Regione Calabria n. 5/2022
			4.3.3 Promozione dello sviluppo della Telemedicina	Attività di interesse aziendale e regionale	Promozione dello sviluppo della telemedicina (sviluppo progetto di video visita - teleconsulto per la gestione territoriale dei pazienti diabetici)
			4.3.4 Altri Investimenti - P.N.R.R.	Attività di interesse aziendale e regionale	- Avanzamento dei progetti di realizzazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità) al fine di rafforzare l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria sul territorio - Completamento delle procedure di verifica, validazione e approvazione dei progetti relativi agli Ospedali di Lamezia Terme e Soverato

AREE STRATEGICHE VALORE PUBBLICO	OUTCOME	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE		STAKEHOLDERS	AZIONI
5. Promozione della trasparenza, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna	Valorizzazione delle risorse umane, promuovendo l'attivazione di percorsi formativi dedicati, al fine di accrescere le competenze professionali del personale sanitario e tecnico – amministrativo Assolvimento degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente", applicazione delle misure di prevenzione e gestione dei rischi corruttivi e monitoraggio dei relativi adempimenti Promozione della partecipazione degli Stakeholders allo sviluppo delle strategie di governance aziendale Rilevazione e valutazione della Customer Satisfaction	5.1 Formazione e aggiornamento	5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Interesse generale e diffuso	- Attivazione di percorsi formativi dedicati (corso BLS, appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità e riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza, corso di formazione di chirurgia artroscopica, nuovi modelli innovativi di assistenza domiciliare, formazione per il reinserimento lavorativo, corsi in materia di sicurezza sul lavoro) - Aggiornamento Regolamento Formazione Aziendale
		5.2 Trasparenza amministrativa e misure di prevenzione della corruzione	5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Interesse generale e diffuso	- Assolvimento degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'Allegato B al P.I.A.O. 2025-2027 e degli adempimenti previsti dall'allegato A al P.I.A.O. 2025-2027 relativo al "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi" - Attività di monitoraggio degli adempimenti previsti dagli Allegati A e B al P.I.A.O. 2025-2027 svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
		5.3 Rapporti con gli Stakeholders	5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Interesse generale e diffuso	- Pubblicazione su riviste internazionali di lavori scientifici prodotti, quale efficace strumento di confronto con gli standards validati dalla comunità scientifica, nell'ottica del miglioramento continuo - Sviluppo / Realizzazione di progetti intra dipartimentali o di Unità Operativa sulla "Umanizzazione delle cure" - Realizzazione di indagini che consentano la raccolta dei feedback degli assistiti/utenti finalizzata al miglioramento degli standard di qualità dei servizi erogati (somministrazione di questionari di valutazione del servizio di assistenza domiciliare integrata e analisi dei risultati acquisiti)
			5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Interesse generale e diffuso	- Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore ai fini della promozione di attività sanitarie e tecnico-amministrative attraverso l'attivazione di nuove Convenzioni e la realizzazione di riunioni periodiche dedicate - Realizzazione di indagini che consentano la raccolta dei feedback degli assistiti/utenti e misurazione del livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati (misurazione della patient experience da parte delle UU.OO. Fragilità e Cure Intermedie) - Svolgimento da parte dell'U.R.P. di un'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale che vede coinvolto anche il C.U.G. al fine di valutare il contesto e il clima organizzativo, la capacità dell'Azienda di garantire il benessere psico-fisico dei propri dipendenti e di tutelare le pari opportunità e prevenire le discriminazioni
			5.3.3 Valutazione della Customer satisfaction	Interesse generale e diffuso	Attività dell'U.R.P.: - Misurazione del grado di soddisfazione dell'utenza esterna attraverso la somministrazione di questionari di gradimento, al fine di programmare interventi migliorativi aderenti alle aspettative ed alle esigenze rilevate - Ampliamento della partecipazione all'indagine di rilevazione della Customer Satisfaction attraverso l'installazione presso i servizi aziendali di Poster con Qr Code che consentiranno l'accesso alla modulistica dedicata e la promozione dell'iniziativa sul sito web istituzionale

L'A.S.P. di Catanzaro ha individuato i seguenti obiettivi di performance quali prioritari per la creazione e tutela del Valore Pubblico e trasversali per la loro strategicità a più UU.OO. aziendali:

2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening (per la declinazione degli obiettivi e relativi vincoli e target si rinvia all'Allegato C al P.I.A.O. 2025 – 2027)		Tot. Obiettivi
		31
Contenimento dei tempi medi di attesa per la refertazione dei campioni (prelievi per esami di secondo e terzo livello) relativi ai programmi di screening oncologico		1
U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME		
Garanzia, nel 2025, dell'attività di counseling a pazienti positive al secondo livello di screening cervicale (ritiro referti e presa in carico dei casi da sottoporre a follow-up o trattamenti)		2
U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		
U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO		
Mettere in rete i centri lettura per le mammografie: disponibilità, entro il 31.12.2025, di un sistema R.I.S.-P.A.C.S. Aziendale che consenta l'archiviazione e la trasmissione digitale delle immagini mammografiche tra i centri lettori di mammografie dell'A.S.P. di Catanzaro al fine di ridurre i tempi di refertazione		1
U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE		
Monitoraggio delle procedure di acquisto con fondi dedicati allo screening oncologico: trasmissione report trimestrali (anno 2025) alla Direzione Amministrativa Aziendale e al Centro Screening Oncologico Aziendale		1
U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA		
Monitoraggio e valutazione dello stato di avanzamento delle attività previste dal programma aziendale di promozione dello screening oncologico: predisposizione report semestrali da trasmettere alla Direzione Strategica Aziendale		1
U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA		
Ottimizzazione della programmazione, nel 2025, di turni settimanali dedicato allo screening mammografico di secondo livello ecografico (anche con l'attivazione di prestazioni aggiuntive): pianificazione di sedute giornaliere dedicate al fine di assicurare presso il P.O. di Soverato esami di secondo livello ecografico correlato alle prestazioni di screening di primo livello e rendicontazione numero esami/settimana erogati		1
U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO		
Potenziamento dei programmi di screening oncologico attraverso il reclutamento/l'assegnazione di personale medico, tecnico e sanitario dedicato secondo quanto indicato dal Programma Operativo 2022-2025 approvato con D.C.A. Regione Calabria n. 162 del 18 novembre 2022 (Programma screening cervicale: n. 8 ostetriche, n. 1 anatomo patologo, n. 2 ginecologi per secondo livello di screening, n. 2 autisti; Programma screening colon rettile: n. 1 anatomo patologo, n. 1 medico endoscopista, n. 4 infermieri, n. 1 anestesista, n. 1 radiologo, n. 2 autisti; Programma screening mammografico: n. 12 T.S.R.M., n. 9 radiologi)		1
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE		
Potenziamento dei sistemi informativi aziendali di gestione dei programmi di screening oncologico: acquisizione, entro il 31.12.2025, del servizio di manutenzione ordinaria ed evolutiva del S.W. di gestione dei programmi di screening oncologico		1
U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE		
Potenziamento del Centro di secondo livello di endoscopia per lo screening colon rettile del P.O. Lamezia Terme: programmazione sedute giornaliere dedicate al fine di assicurare un numero minimo di esami colonscopici/settimana presso la U.O.S. Gastroenterologia P.O. di Lamezia Terme		1
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME		

Potenziamento del ruolo della rete dei Consultori familiari nella riorganizzazione dei programmi di screening oncologico: miglioramento, entro il 31.12.2025, delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi in uso presso i Consultori dell'A.S.P. di Catanzaro	1
U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
Potenziamento delle attività di screening oncologico per la prevenzione del tumore del colon retto: attivazione, entro il 31.12.2025, di punti di consegna e ritiro dei Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci presso i Poli Sanitari Territoriali presenti nel Distretto Socio Sanitario di Catanzaro	3
U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	
U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	
Potenziamento, nel 2025, del Centro di secondo livello di colposcopia per lo screening cervicale del P.O. di Lamezia Terme: programmazione di sedute dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 30 esami colposcopici/settimana	1
U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	
Potenziamento, nel 2025, delle attività di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: promozione dell'utilizzo dell'auto prelievo cervicale nel programma di screening domiciliare per la cervice uterina (P.L. 15 "Screening oncologici" del P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria)	3
U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO	
U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO	
Potenziamento, nel 2025, delle procedure chirurgiche per la prevenzione e la diagnosi del tumore della cervice uterina: assicurare interventi di conizzazione cervicale entro 20gg dalla valutazione della paziente	2
U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	
Predisposizione di turni settimanali dedicati allo screening oncologico (D.C.A. n. 162/22) al fine di garantire l'erogazione di n. 15 esami mammografici/settimana presso il P.O. di Lamezia Terme e di 5 esami mammografici/settimana presso il P.O. di Soveria Mannelli (anche con l'attivazione di prestazioni aggiuntive)	1
U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME	
Programmazione, nel 2025, di turni settimanali dedicati allo screening mammografico di primo livello (anche con l'attivazione di prestazioni aggiuntive): pianificazione di sedute giornaliere dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 24 esami mammografici/settimana	1
U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO	
Ottimizzazione della programmazione, nel 2025, di turni settimanali dedicato allo screening mammografico di secondo livello ecografico (anche con l'attivazione di prestazioni aggiuntive): pianificazione di sedute giornaliere dedicate al fine di assicurare presso il P.O. di Soverato esami di secondo livello ecografico correlato alle prestazioni di screening di primo livello e rendicontazione numero esami/settimana erogati	1
U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO	
Promozione del coinvolgimento dei M.M.G. nelle attività dei programmi di screening oncologici con la collaborazione del Centro Screening Oncologico Aziendale: stipula, entro il 31.12.2025, di accordi con U.C.C.P./A.F.T. che regolamentino la partecipazione dei M.M.G. ai programmi di screening oncologico	3
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	

DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	
Promozione, entro il 31.12.2025, di programmi di screening sui pazienti (nuovi accessi e rientri) con dipendenza patologica per H.C.V.	1
U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE	
Promuovere l'adesione consapevole della popolazione destinataria attraverso campagne di sensibilizzazione: indizione, entro il 31.12.2025, di bando di concorso per l'istituzione e l'assegnazione di borse di studio per personale da dedicare a campagne di comunicazione per la promozione dei programmi di screening oncologico	1
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	
Realizzazione dei Programmi previsti dal P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di Relazione di sintesi delle attività di valutazione delle azioni da effettuare per la realizzazione del P.L. 15 "Screening oncologici" del P.R.P.	1
DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
Riattivazione, entro il 31.12.2025, del Centro di secondo livello di colposcopia per lo screening cervicale del P.O. di Soverato: programmazione di sedute dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 15 esami colposcopici/settimana	1
U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	
Riattivazione, entro il 31.12.2025, del Centro mammografico nel Polo Sanitario Territoriale di Catanzaro Lido: pianificazione di sedute settimanali dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 40 esami mammografici/settimana e di erogare esami/ecografici di secondo livello	1
U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	
Riorganizzazione del servizio di raccolta e trasporto dei campioni biologici relativi ai programmi di screening oncologico: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Amministrativa Aziendale della proposta di adozione del Piano per il trasporto dei campioni biologici degli esami Pap Test/HPV Test e Campioni di feci per FOB	1
U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	

5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza (per la declinazione degli obiettivi e relativi vincoli e target si rinvia all'Allegato C al P.I.A.O. 2025 – 2027)	Tot. Obiettivi 43
Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Monitoraggio dell'assolvimento degli adempimenti previsti dalla mappatura dei processi e valutazione dei rischi anticorruzione ai sensi dell'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	1
U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.	
Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti nel Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'Allegato B al P.I.A.O 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	1
U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.	
Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	26
DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	

DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	
U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	
U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	
U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	
U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	
U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	
U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	
U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	
U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	
U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	
U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	
U.O.C. SANITA' ANIMALE	
U.O.S.D. AFFARI LEGALI	
U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	
U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	
U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	
UFFICIO MEDICO COMPETENTE	
Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	15
DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	
U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI	
U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	
U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	
U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	
U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	
U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	
U.O.S.D. AFFARI LEGALI	

U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	
U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	
U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	

5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders (INTERNI) (per la declinazione degli obiettivi e relativi vincoli e target si rinvia all'Allegato C al P.I.A.O. 2025 – 2027)	Tot. Obiettivi 91
Somministrazione, entro il 31.12.2025, agli Stakeholders interni di un questionario sul Benessere Organizzativo Aziendale e analisi dei risultati dell'indagine	1
U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	
Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	8
DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE	
DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	
DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE	
DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	
DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI	
U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME	3
Promozione a livello distrettuale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	79
Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	
U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI	
U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	
U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA	
U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO	
U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	
U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	

U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.
U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE
U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE
U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI
U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE
U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA
U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO
U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERIA MANNELLI
U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA CATANZARO
U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO
U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.
U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO
U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA
U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME
U.O.C. SANITA' ANIMALE
U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE
U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE CATANZARO
U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO
U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME
U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA
U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME
U.O.S.D. AFFARI LEGALI
U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO
U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO

U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO	
U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	
U.O.S.D. DIABETOLOGIA	
U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO	
U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO	
U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE	
U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	
U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERATO	
U.O.S.D. MEDICINA LEGALE	
U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	
U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO	
U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	
U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO	
U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO	
U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO	
U.O.S.D. RISCHIO CLINICO	
U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO	
U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO	
UFFICIO MEDICO COMPETENTE	
UFFICIO SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE	

1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate (per la declinazione degli obiettivi e relativi vincoli e target si rinvia all'Allegato C al P.I.A.O. 2025 – 2027)	Tot. Obiettivi
	57
Assicurare la completezza e la congruità dei dati e delle informazioni inserite nel portale dei Sistemi Informativi Veterinari (VETINFO): registrazione in B.D.N. del 100% delle movimentazioni relative a capi di suini in autoconsumo (allevamenti familiari), entro 7 gg dall'avvenuta macellazione (D.Lgs. n. 134/2022), a fronte del numero totale di movimentazioni da registrare	1
U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	
Assicurare la completezza e la congruità dei dati e delle informazioni inserite nel Portale del Sistema Informativo Veterinario (V.E.T.I.N.F.O.): generazione del 100% delle Schede di Rendicontazione di Attività di Ricerca delle Carcasse a fronte del numero totale di carcasse di suini in allevamento esaminate	1
U.O.C. SANITA' ANIMALE	
Assicurare la completezza e la congruità dei dati e delle informazioni inserite nel Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare (S.I.N.V.S.A.): generazione del 100% delle Schede di Rendicontazione di Attività di Ricerca delle Carcasse a fronte del numero totale di carcasse di cinghiale esaminate	1
U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECHNICHE	
Censimento aggiornato del corredo informativo sulla piattaforma N.S.I.S. delle grandi apparecchiature aziendali e delle Strutture Private Accreditate (Flusso HSP.14)	1
U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso A.S.A. - Privati	
U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	
U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso A.S.A. - Pubblico	1
U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Consumi Dispositivi Medici	1
U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Consumi Ospedalieri	1
U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso DM Contratti	1
U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso EMUR-PS	
U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso F.A.R.	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	

Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Farmaceutica convenzionata (D1-D2)	1
U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso File F - Somministrazione Diretta dei Farmaci "pazienti non ricoverati"	1
U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.12	1
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.18	1
DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.21	4
U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	
U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	
U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso H_ Diretta	1
U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso H_ Per Conto	1
U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Hospice	1
U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SDO (PP.OO. pubblici)	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso CEDAP	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.11	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.11 bis	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.12	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.22 BIS	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.24	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Mod. D.11 ISTAT (Aborti Spontanei)	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Mod. D.12 ISTAT (IVG)	1
U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	

Trasmissione dei dati inerenti al Flusso PdR HR 1a - Personale - Rapporti Giuridici ed Economici	1
U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso RIA.11	3
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso S.I.A.D.	3
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	
DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SDO (Strutture Private Accreditate)	1
U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SIND	1
U.O.C. SERVIZIO PER LE DIPENDENZE	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SISM	4
U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE CATANZARO	
U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSCHIATRICA	
U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.21	4
DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	
U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	
U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	
U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	
Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.24	4
DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME	
U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO	

Con D.C.A. n. 287/2024 è stata data esecuzione al D.C.A. n. 52/2024 che prevedeva il passaggio delle funzioni afferenti alla Struttura Complessa I.C.T., Infrastrutture e Applicativi digitali, Coordinamento e Gestione dei flussi informativi, dalle Aziende del Servizio Sanitario Calabrese alla Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero.

Risultano innovativi anche per la trasversalità delle attività previste i progetti di realizzazione nel 2025 di “Una Culla per la vita” e di un “Ambulatorio Integrato dedicato al trattamento della Retinopatia Diabetica”.

Il Dipartimento Materno Infantile ha proposto all'AS.P. la realizzazione del progetto "Una culla per la vita" sviluppato dalla U.O.S.D. Neonatologia del P.O. Lamezia Terme. In Italia esistono circa 57 culle per la vita, solo 5 Regioni tra cui la Calabria non ne posseggono. Il target di utenti della culla è: genitori di gravidanze indesiderate in stadio avanzato non eleggibili per eventuale I.V.G. volontaria; b) famiglie con difficoltà nella gestione dei propri figli nei primi mesi di vita; c) bambini nati in contesti e situazioni ambientali rischiose. L'AS.P. di Catanzaro ha individuato in una zona riservata un locale adeguatamente riscaldato e fornito di telecamere ed allarmi in cui verrà posizionata la termoculla. Il protocollo interno prevede che dopo la chiusura dello sportello attivabile con apposito pulsante si attivi il team neonatologico impegnato nella erogazione delle prime cure al neonato rinvenuto. Il progetto è stato individuato come obiettivo di performance aziendale assegnato alla U.O.S.D. Neonatologia del P.O. Lamezia Terme e alla U.O.C. Direzione Medica P.O.U.

Studi epidemiologici hanno evidenziato che quando si giunge alla diagnosi di diabete nei soggetti che hanno superato la soglia dei 30 anni di età, la prevalenza della retinopatia è circa del 20% dopo 5 anni di malattia, del 40-50% dopo 10 anni e oltre il 90% dopo i 20 anni. Questi dati fanno comprendere bene come il diabete, con le sue complicanze, sia un problema socio-sanitario di dimensioni rilevanti considerando che circa il 3-5% dei pazienti che ne sono affetti sono a rischio cecità se non individuati e curati tempestivamente. In tal senso, è sicuramente determinante ricorrere a programmi di prevenzione secondaria, cioè a programmi efficaci di screening sulla popolazione a rischio, con l'obiettivo di identificare quei pazienti sui quali agire in tempo con specifici trattamenti terapeutici per prevenire l'evoluzione verso una grave invalidità visiva o peggio verso una condizione di cecità. L'AS.P. di Catanzaro intende promuovere lo svolgimento di attività di screening, mediante lo sviluppo di percorsi assistenziali dedicati in modalità integrata tra i vari servizi specialistici interessati. L'AS.P. di Catanzaro ha quindi assegnato, per l'anno 2025, alle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari di Catanzaro, Lamezia Terme e Soverato e alle UU.OO. Diabetologia Territoriale e Oculistica del P.O. Lamezia Terme un obiettivo di performance organizzativa relativo all'approvazione di un P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica. Per il 2025 è inoltre previsto l'avvio delle attività di un ambulatorio integrato che gestisca i pazienti diabetici affetti da retinopatia per come di seguito delineato ma da approfondire nell'ambito del relativo P.D.T.A.: la U.O.S.D. Diabetologia Territoriale gestirà i pazienti diabetici senza complicanze oculari e recluterà i pazienti da sottoporre ad indagini di screening; il Centro Oftalmico Territoriale D.S.S. di Catanzaro eseguirà esami di screening di 1° e 2° livello (visita oculistica complessiva; Esame del fondo oculare; Perimetria Computerizzata; OCT strutturale; OCT-Angio); alla U.O.S.D. Oculistica del P.O. di Lamezia Terme competerà la presa in carico e la gestione dei pazienti che necessitano di ulteriore accertamento (Fluorangiografia retinica) prima di essere sottoposti a Terapia laser e/o Intravitreale.

2.a.1 Attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) – Piano degli Interventi: Ospedali di Comunità, Case di Comunità HUB, Centrali Operative Territoriali, Ospedale sicuro e digitalizzazione

La descrizione degli interventi di cui ai fondi P.N.R.R. di cui beneficerà l'A.S.P. di Catanzaro necessita di una doverosa cronistoria per ricostruire il percorso che ha portato al consolidamento dell'attuale Piano degli Investimenti.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), approvato con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021, viene notificato all'Italia dal Segretariato Generale del Consiglio con la Missione 6.

Il decreto legge 31 maggio 2021, n. 77, per come integrato e modificato con la legge di conversione 29 luglio 2021, n. 108, specifica quindi la «Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure».

Il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021, recante la “Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale – serie generale n. 229 del 24 settembre 2021, prevede, in particolare, alla Missione 6, Componente 1:

- Investimento 1.1 “Casa della Comunità e presa in carico della persona”, con uno stanziamento complessivo di € 2.000.000.000;
- Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura”, con uno stanziamento complessivo di € 4.000.000.000, ripartiti tra il sub-investimento 1.2.1 Assistenza domiciliare (2,720 miliardi), il sub-investimento 1.2.2 Centrale Operativa Territoriale (280 milioni) e il sub-investimento 1.2.3 Telemedicina (1 miliardo);
- Investimento 1.3 “Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”, con uno stanziamento complessivo di € 1.000.000.000.

Il decreto del Ministero della Salute 20 gennaio 2022, nel contempo, definisce la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province Autonome per i progetti del P.N.R.R. e del Piano per gli Investimenti Complementari, trasmessa dal Dipartimento per gli Affari Regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, che ha attribuito alla Regione Calabria gli importi, a valere sulla suddetta Missione 6, Componente 1, per il complessivo valore di € 128.787.991,27, così finalizzato:

- € 84.677.262,22, quale Investimento 1.1, per la realizzazione di n° 57 Case della Comunità (C.d.C.);
- € 3.288.425,00, quale Investimento 1.2, per la realizzazione di n° 19 Centrali Operative Territoriali (C.O.T.), di € 1.350.357,71, per l'interconnessione aziendale delle medesime centrali, nonché di ulteriori € 1.837.606,58 per la fornitura di device;

- € 37.634.338,76, quale Investimento 1.3, per la realizzazione di n° 15 Ospedali di Comunità (O.d.C.).

Il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021, avente ad oggetto la "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (P.N.R.R.) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", conferisce all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Age.na.s) l'attuazione degli interventi relativi alla Missione 6 Salute (M6) – Componente 1 (C1). Detti interventi, delegati in termini attuativi all'Age.na.s, tenuta a curarli sin dalla loro programmazione e conseguente pianificazione da coordinare con le singole Regioni e Province Autonome, riguardano – sul piano contenutistico dell'offerta assistenziale da rendere – oltre alle tradizionali funzioni istituzionalmente attribuite alle ripetute strutture, quelle intese a perseguire e conseguire i seguenti obiettivi caratterizzanti:

- Case della Comunità: presa in carico della persona umana;
- Casa, intesa quale sito dimorante dell'individuo: primo luogo di cura, assistita dalla telemedicina e in quanto tale beneficiaria dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
- Sensibile implementazione delle C.O.T.;
- Telemedicina, come strumento metodologico per assicurare il migliore e celere supporto assistenziale ai pazienti cronici;
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale intermedia e delle sue strutture che ne rafforzano l'attività, primi fra tutti gli O.d.C.

Riguardo agli interventi relativi alla realizzazione delle C.d.C., degli O.d.C. e delle C.O.T., l'Age.na.s aveva, in particolare, sottolineato che, entro il 30 settembre 2021, tutte le Regioni e le Province autonome avrebbero dovuto trasmettere le schede di ricognizione dei siti idonei alla realizzazione dei sopracitati interventi.

Il Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria ha fatto esplicita richiesta alle cinque Aziende del Servizio Sanitario Regionale d'individuare e proporre siti idonei per la realizzazione delle C.d.C., degli O.d.C. e delle C.O.T., da rinvenire tra gli edifici pubblici, di proprietà o, comunque, nella disponibilità dell'Azienda, da destinare alle suddette finalità, tenendo nel dovuto conto le linee guida e le schede di censimento di immobili e terreni predisposte da Age.na.s.

Nell'individuazione dei detti siti, veniva richiesto alle Aziende medesime di:

- Prendere in considerazione, preferenzialmente, strutture esistenti da ristrutturare o rifunionalizzare, del tipo strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire, ovvero, alternativamente, di prevedere nuove edificazioni su terreni di proprietà pubblica, in ogni caso in strutture o su terreni nella disponibilità delle Aziende;

- Tener conto, nell'individuazione dei siti, di un'equa distribuzione territoriale, nonché dei fabbisogni di prestazioni relazionati ai bacini d'utenza, alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione e alle caratteristiche oro-geografiche del territorio e della rete stradale che potrebbero condizionare il grado di accessibilità delle prestazioni;
- Acquisire, entro il suddetto termine, il formale assenso da parte del Comitato di rappresentanza dei Sindaci dei Comuni che ricadono nei Distretti, in cui verrebbero ipotizzate le realizzazioni delle C.d.C., degli O.d.C. e/o delle C.O.T., se non diversamente idealizzato.

L'A.S.P. di Catanzaro, tenuto conto della improrogabile esigenza di analizzare, tempestivamente, il proprio territorio e individuare i siti ove allocare le strutture e le iniziative riconosciute come ricadenti nella corrispondente provincia, preferibilmente da realizzare in immobili di proprietà ovvero di disponibilità pubblica, ha provveduto a rinvenire, coinvolti i sindaci di riferimento specifico, le ubicazioni corrispondenti alle strutture e iniziative assegnate con sub-riparto regionale determinato sulla disponibilità acquisita dalla Regione Calabria a seguito dell'anzidetto riparto nazionale delle risorse P.N.R.R.

In relazione alla distribuzione complessiva, le Aziende Sanitarie Provinciali hanno comunicato la localizzazione degli immobili da destinare alla realizzazione di C.d.C., O.d.C. e C.O.T., impegnandosi a provvedere tempestivamente, entro il 23 dicembre 2021, al caricamento e alla trasmissione dei dati relativi agli individuati immobili, sulle specifiche piattaforme telematiche, rese disponibili da Age.n.a.s., previa una opportuna valutazione e validazione regionale.

L'A.S.P. di Catanzaro è pervenuta alla distribuzione delle nuove strutture e iniziative da realizzare in godimento del P.N.R.R. attraverso il ricorso ai seguenti criteri di determinazione allocativa:

- La rilevazione generica del fabbisogno epidemiologico, riferibile alla casistica delle patologie riscontrate nei diversi territori ricchi di municipalità e comunità dalle caratteristiche e dalla consistenza differenziate, alcuni dei quali molto affollate di comuni;
- Le conseguenti ricorrenti ragioni che hanno determinato il ricorso alla ospedalità pubblica e privata, di sovente improprio e, dunque, evitabile attraverso una generazione di neo-assistenza filtro nonché della mobilità passiva infra ed extraregionale;
- La determinazione della spesa ospedaliera derivante dalle singole località comunali e dalle specificità lavorative dei ricorrenti, prevalentemente dei ricoverati per acuzie, ad una siffatta erogazione dei L.E.A. afferenti alla ospedalità;
- L'individuazione degli indici di deprivazione evidenti nelle diverse aree geografiche, spesso caratterizzate peraltro da una offerta di salute inadeguata ad affrontare le patologie conseguenti a fenomeni di povertà diffusa, causa di inaudite diseguaglianze sociali (dovrà tuttavia essere destinataria di una maggiore e continuativa analisi di rilevazione e di monitoraggio di dettaglio a riorganizzazione territoriale realizzata);

- La constatazione della rete viaria, tenendo conto in specie di quella distinta da una precarietà oggettiva dovuta ad una pressoché inesistente manutenzione della pavimentazione stradale e ad un territorio destabilizzato, perché di frequente in frana o soggetto a temibili manifestazioni di dissesto idrogeologico o sismico;
- La valutazione delle condizioni di economia locale, particolarmente riferibili alla composizione della popolazione relativa, distinta per qualità/quantità dell'occupazione, per inoccupazione/disoccupazione, nonché della rilevazione della presenza di genere, della popolazione scolare e della età anagrafica degli abitanti, indispensabili per designare i raggruppamenti comunali ideali cui destinare le nuove strutture e iniziative di prossimità;

Tenendo nella dovuta considerazione i contenuti e le destinazioni assistenziali delle singole strutture e iniziative rapportati alle condizioni obiettive orografiche che caratterizzano il territorio calabrese e più specificatamente quello provinciale di Catanzaro, si sono individuate le strutture/iniziative da allocarsi nel territorio corrispondente e si sono programmate ubicazioni distinte per tipologia territoriale, composizione sociale e abitudini ricorrenti delle rispettive collettività, tenuto conto delle precarie condizioni di trasporto pubblico locale.

Per la provincia di Catanzaro, sono state individuate, dunque, n. 11 Case della Comunità, n. 4 Ospedali di Comunità e n. 4 Centrali Operative Territoriali.

Il territorio provinciale, comprensivo del Capoluogo di regione, ha assorbito una consistente energia per determinare una distribuzione delle strutture e, soprattutto, delle iniziative (C.O.T.), generative del rilancio della rinnovata assistenza territoriale, peraltro, rafforzativa di quella distrettuale, che ha rappresentato in Calabria uno dei maggiori punti deboli dell'offerta sociosanitaria di prossimità, sono state l'esistenza di grandi centri urbani, di località a forte attrazione turistica e di località montane, spesso isolate nel corso dei periodi invernali a sancire le scelte obbligatorie nel processo distributivo dell'offerta sociosanitaria di prima e soddisfacente istanza.

Una opzione doverosa è stata quella di allocare le programmate strutture finanziate dal P.N.R.R. in quei siti geo-demografici già provvisti di presidi, prevalentemente destinati a spedalità tradizionale ovvero ad un genere/tipologia di ricovero legislativamente obsoleto (ex manicomio), lasciati inutilizzati per decenni, attesa la inderogabilità di rendere immediatamente attivo il loro riutilizzo in un tale rinnovato senso di destinazione assistenziale preteso dalla Missione 6, componente 1, del P.N.R.R.

Una ulteriore considerazione, che ha portato ad assumere la più attuale allocazione delle C.d.C., degli O.d.C. e delle C.O.T. della provincia catanzarese, ha riguardato il perseguimento dell'equità assistenziale territoriale, da assicurare sia sul versante tirrenico che su quello ionico della medesima, generando condizioni di soddisfacimento delle esigenze locali avvertite nella parte collinare-montana ad essi versanti adiacente.

Si è giunti, quindi, alla proposta di Piano degli interventi per la realizzazione delle seguenti strutture sanitarie nella provincia di Catanzaro, previste nella ripartizione programmatica del P.N.R.R.: n. 11 Case della Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1 del P.N.R.R.); n. 4 Centrali Operative Territoriali (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2 del P.N.R.R.); n. 4 Ospedali di Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3 . del P.N.R.R.).

TIPOLOGIA	CUP	Comune	Indirizzo	Importo Intervento Pnnr	Importo Intervento (Altre fonti)	ART. 26	Importo TOTALE 2
Case di Comunità (CdC)	E48I22000100006	CURINGA	SALICE ,SNC	1.655.660,00 €	236.686,00 €	393.010,80 €	2.285.356,80 €
	E38I22000140006	SAN MANGO D'AQUINO	PIANO ,SNC	1.650.000,00 €	280.881,00 €	394.522,38 €	2.325.403,38 €
	E88I22000150006	LAMEZIA TERME	PIAZZA BORELLI ,SNC	1.800.000,00 €	229.137,00 €	423.910,37 €	2.453.047,37 €
	E68I22000140006	CATANZARO	Via CROTONI, 124	1.250.000,00 €	173.616,00 €	298.837,93 €	1.722.453,93 €
	E38I22000130006	TAVERNA	CAMPO SPORTIVO ,SNC	1.400.000,00 €	169.808,00 €	329.380,48 €	1.899.188,48 €
	E58I22000180006	SERSALE	PIAZZA C. BORELLI ,SNC	1.700.000,00 €	256.731,00 €	411.608,63 €	2.368.339,63 €
	E75F22000740006	NOCERA TERINESE	CAMPO SPORTIVO ,SNC	- €	1.500.000,00 €	- €	1.500.000,00 €
	E35F22000430006	SOVERATO	PIAZZA MANCINI (SOV. SUP.)	1.700.000,00 €	614.099,00 €	316.327,31 €	2.630.426,31 €
	E88I22000140006	SQUILLACE	Via MARICELLO (ex DAMIANO ASSANTI ,4)	1.700.000,00 €	175.906,00 €	396.566,61 €	2.272.472,61 €
	E98I22000090006	BADOLATO	NAZIONALE ,SNC	1.400.000,00 €	110.263,00 €	321.561,65 €	1.831.824,65 €
	E64E22000970006	CATANZARO	FRANCESCO ACRI , 124	600.000,00 €	184.773,00 €	177.934,56 €	962.707,56 €

TIPOLOGIA	CUP	Comune	Indirizzo	Importo Intervento Pnrr	Importo Intervento (Altre fonti)	ART. 26	Importo TOTALE 2
Centrali Operative Territoriali (COT)	E66F22000520006	CATANZARO	DANIELE, 24	173.075,00 €	- €	42.626,00 €	215.701,00 €
	E85F22000570006	LAMEZIA TERME	PIAZZA BORELLI, 12	173.075,00 €	- €	42.626,00 €	215.701,00 €
	E35F22000440006	SOVERATO	PIAZZA MANCINI (SOV. SUP.)	173.075,00 €	248.107,00 €	75.780,00 €	496.962,00 €
	E45F22000280006	BOTRICELLO	LOCALITA' MARINA DI BRUNI, SNC	173.075,00 €	240.993,00 €	75.780,00 €	489.848,00 €
Ospedali di Comunità (OdC)	E48I22000090006	SOVERIA MANNELLI	DOTT. GUIDO PELLICI, SNC	2.508.955,00 €	181.982,00 €	598.993,09 €	3.289.930,09 €
	E64E22000990006	GIRIFALCO	CONTRADA SERRE, SNC	2.508.955,00 €	408.029,00 €	604.567,22 €	3.521.551,22 €
	E45F22000270006	BOTRICELLO	LOCALITA' MARINA DI BRUNI, SNC	2.508.955,00 €	1.109.919,00 €	516.503,18 €	4.135.377,18 €
	E95F22000800006	BADOLATO	GIUSEPPE SCUTERI, SNC	- €	2.500.000,00 €	- €	2.500.000,00 €
Ospedale Sicuro	E85F22000580006	LAMEZIA TERME	VIA ARTURO PERUGINI	- €	18.192.410,75 €	3.477.596,00 €	21.670.006,75 €
	E35F22000450006	SOVERATO	VIA DE CARDONA	- €	5.095.268,00 €	1.003.741,03 €	6.099.009,03 €

L'A.S.P. di Catanzaro dovrà portare a termine, secondo i cronoprogrammi imposti dal Ministero della Salute per il raggiungimento delle milestone e target associati, anche:

- La realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria finanziati dal P.N.R.R - Missione 6 Salute a valere sulle risorse dell'investimento M6. C1 Investimento 1.2: Verso un Ospedale Sicuro e Sostenibile – Fondo Complementare, e così distinti:
 - Intervento di realizzazione dell'adeguamento sismico del P.O.L.T. di Lamezia Terme (Catanzaro), sito in Via Arturo Perugini;
 - Intervento di realizzazione dell'adeguamento sismico del P.O.S.O. di Soverato (Catanzaro), sito in Via De Cardona;
- La realizzazione degli interventi di cui alla Missione 6 - Componente 2 Investimento 1.1 - "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero" per complessivi € 4.680.132,98.

A seguire la rappresentazione grafica degli interventi complessivi previsti nel Programma triennale delle opere pubbliche 2025-2027 dell'A.S.P. di Catanzaro di cui alla Deliberazione n. 1365 del 23/10/2024:

SCHEDA E: PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027 DELL'ASP DI CATANZARO						
QUADRO DELLE RISORSE NECESSARIE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA DI COMPETENZA DELLA UOC GTP						
TIPOLOGIA RISORSE	Arco temporale di validità del programma				Conto di Bilancio	
	Disponibilità finanziaria (1)			Importo Totale (2)		
	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno			
RISORSE DERIVANTI DA ENTRATE AVENTI DESTINAZIONE VINCOLATA PER LEGGE						
FONDI POR/ART. 20 - REALIZZAZIONE DI FABBRICATO DA ADIBIRE A SEDE DISTRETTUALE PER SERVIZI DIREZIONALI SANITARI NEL COMUNE DI SOVERATO	0,00 €	4 097 429,79 €	4 097 429,79 €	8 194 859,58 €	101.20.205	(DELIBERA DI APPROVAZIONE PP N. 287 DEL 08/04/2016 E DCC DI SOVERATO N. 17 DEL 15/06/2016)
FONDI POR/ART. 20 - RISTRUTTURAZIONE E POTENZIAMENTO DEL FABBRICATO UDI SITO IN C.DA SERRE DEL COMUNE DI GIRIFALCO DA UTILIZZARE FUNZIONALMENTE ALLA RIORGANIZZAZIONE E LO SVILUPPO DI RETE TRA SERVIZI E RISORSE DEL TERRITORIO, IVI COMPRESO LA RIORGANIZZAZIONE DEGLI ARCHIVI SANITARI E AMMINISTRATIVI PER FACILITARE IL WELFARE D'ACCESSO	0,00 €	2 585 000,00 €	2 585 000,00 €	5 170 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
FONDI POR/ART. 20 - LAVORI DI RIORGANIZZAZIONE E ADEGUAMENTO DELL'EX STRUTTURA OSPEDALIERA DI LAMEZIA TERME DA DESTINARE A SERVIZI TERRITORIALI SOGIOSANTARI NON OSPEDALIERI	672 781,52 €	0,00 €	0,00 €	672 781,52 €	101.20.205	(PROT. 25578 DEL 06.03.2023 - Richiesta di finanziamento alla Regione Calabria nell'Ambito del Piano di Equità della Salute e trasmissione progetto di fattibilità.)
FONDI POR/ART. 20 - Intervento Consultorio Familiare di Lamezia Terme	247 886,26 €	0,00 €	0,00 €	247 886,26 €	101.20.205	
FONDI POR/ART. 20 - Intervento Consultorio Familiare di Maida	0,00 €	112 000,00 €	0,00 €	112 000,00 €	101.20.205	
FONDI POR/ART. 20 - Intervento Dipartimento di Salute Mentale Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme	206 925,71 €	0,00 €	0,00 €	206 925,71 €	101.20.205	
LAVORI DI RECUPERO EX FALEGNAMERIA COMPLESSO MONUMENTALE GIRIFALCO DA DESTINARE A FORESTERIA REMS	0,00 €	0,00 €	686 623,58 €	686 623,58 €	101.20.205	
FONDI POR/ART. 20 - LAVORI DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO PER LE STRUTTURE IN USO ALL'AZIENDA	8 014 275,28 €	8 014 275,28 €	0,00 €	16 028 550,56 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO OSPEDALE DI LAMEZIA TERME (POLT), PIANO DEI FABBISOGNI DI CUI AL DCA N. 102/2021 (PNRR)	0,00 €	13 670 006,75 €	8 000 000,00 €	21 670 006,75 €	201.20.211	(OSPEDALE SICURO FONDI PNC NELL'AMBITO DEL PNRR)
LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO OSPEDALE DI SOVERATO (POSO), PIANO DEI FABBISOGNI DI CUI AL DCA N. 102/2021 (PNRR)	0,00 €	3 599 009,03 €	2 500 000,00 €	6 099 009,03 €	201.20.211	(OSPEDALE SICURO FONDI PNC NELL'AMBITO DEL PNRR)
FONDI POR/ART. 20 - LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO OSPEDALE DI SOVERIA MANNELLI (POSM)	0,00 €	0,00 €	4 525 000,00 €	4 525 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato in data 03/07/2020 da parte del Ministero della Salute. Realizzazione di nuova costruzione presso il P.O. Lamezia Terme di posti letto di terapia Intensiva e Subintensiva (già finanziato con DL 34)	4 625 734,42 €	0,00 €	0,00 €	4 625 734,42 €	101.20.205	(Già finanziato con DL 34/2020)
Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato in data 03/07/2020 da parte del Ministero della Salute. Realizzazione camera calda e rampa d'accesso con Adeguamento percorsi e camera di biocontenimento presso il PO di Soverato (già finanziato con DL 34)	280 635,78 €	0,00 €	0,00 €	280 635,78 €	101.20.205	
REALIZZAZIONE DEL NUOVO CANILE PROVINCIALE IN CONTRADA SERRA DI GIRIFALCO	0,00 €	0,00 €	612 000,00 €	612 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
REALIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO DELL'OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEL POLT DAL IV AL I PIANO DEL POLT	0,00 €	0,00 €	2 500 000,00 €	2 500 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
REALIZZAZIONE DEL NUOVO DEPOSITO FARMACEUTICO MECCANIZZATO DEL POLT	0,00 €	0,00 €	557 397,50 €	557 397,50 €	101.20.205	(DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA N. 929 DEL 10/08/2021)
Fondo finalizzato al rilancio degli investimenti delle Amministrazioni centrali dello Stato e allo sviluppo del Paese previsto dall'art. 1, commi 14 e 24 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (legge di bilancio 2020). Individuazione fabbisogni suddivisi per piano di gestione 4 e piano di gestione 5 - EFFICIENTAMENTO ENERGETICO PRESIDIO OSPEDALIERO SOVERATO	1 800 000,00 €	0,00 €	0,00 €	1 800 000,00 €	101.20.205	(Riscontro nota Sier n. 520433 del 23.11.2022 acquisita in atti in data 23.11.2022 al n. di prot. 40104104.)
Regione Calabria - Art. 32 sexies, comma 1 del Decreto legge 26/10/2019, n. 124 convertito con modificazioni della Legge 19 dicembre 2019, n. 157 Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute e con il Ministero della Cultura concernente la ristrutturazione e alla riqualificazione energetica della strutture degli ex ospedali psichiatrici. EFFICIENTAMENTO ENERGETICO MONUMENTALE GIRIFALCO	649 457,81 €	0,00 €	0,00 €	649 457,81 €	101.20.205	(Firmato atto di convenzione tra Ministero della Salute e Regione Calabria, in attesa del visto della Corte dei Conti)
REALIZZAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO UNICO DEL POSO	0,00 €	0,00 €	2 500 000,00 €	2 500 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
REALIZZAZIONE DEL LABORATORIO ANALISI E MICROBIOLOGIA DEL POLT	0,00 €	0,00 €	550 000,00 €	550 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
REALIZZAZIONE DELLA NUOVA SALA DIALISI E MORGUE PRESSO IL POSO	0,00 €	0,00 €	1 200 000,00 €	1 200 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20

Programma nazionale equità nella salute 2021-2027. Rilevazione fabbisogni. Prot. N. 81371 del 21/02/2023	511 290,00 €	0,00 €	0,00 €	511 290,00 €	101.20.205	Rilevazione fabbisogni. Prot. N. 81371 del 21/02/2023
RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO SISMICO E FUNZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI 10 PL PER SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (SPDC) E CENTRO TERAPEUTICO RIABILITATIVO (CTR) NELL'EX VILLINO UBICATO NEL COMPLESSO MONUMENTALE DI GIRIFALCO	0,00 €	0,00 €	1 500 000,00 €	1 500 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI PROGRAMMA DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE N. 67/1988 - RIFUNZIONALIZZAZIONE DEGLI SPAZI OSPEDALIERI DEL POLT. Adeguamento e potenziamento dell'Ospedale di Lamezia Terme	5 000 000,00 €	7 500 000,00 €	7 500 000,00 €	20 000 000,00 €	101.20.205	(ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI PROGRAMMA DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE N. 67/1988 - Attuazione studio di Fatibilità Preliminare)
NUOVA SALA DI TERAPIA SEMI-INTENSIVA NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE DEL POSO	921 644,69 €	0,00 €	0,00 €	921 644,69 €	101.20.205	Protocollo Generale n. 113143 del 06/10/2023 - trasmissione progetto preliminare PER TERAPIA SUBINTENSIVA POSO
REALIZZAZIONE DELLA NUOVA SALA DI ONCOLOGIA PRESSO IL POSO	995 376,10 €	0,00 €	0,00 €	995 376,10 €	101.20.205	Protocollo Generale n. 113227 del 06/10/2023 - trasmissione progetto preliminare PER ONCOLOGIA POSO
REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI SOVERATO NELL'AMBITO DEL PNRR	496 962,00 €	0,00 €	0,00 €	496 962,00 €	201.20.205/201.20.303	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI LAMEZIA TERME IN PIAZZA BORELLI NELL'AMBITO DEL PNRR	215 701,00 €	0,00 €	0,00 €	215 701,00 €	201.20.205/201.20.303	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI BOTRICELLO NELL'AMBITO DEL PNRR	489 848,00 €	0,00 €	0,00 €	489 848,00 €	201.20.205/201.20.303	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SOVERATO NELL'AMBITO DEL PNRR	630 426,31 €	2 000 000,00 €	0,00 €	2 630 426,31 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI TAVERNA NELL'AMBITO DEL PNRR	899 188,48 €	1 000 000,00 €	0,00 €	1 899 188,48 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SAN MANGO D'AQUINO NELL'AMBITO DEL PNRR	325 403,38 €	2 000 000,00 €	0,00 €	2 325 403,38 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI CURINGA NELL'AMBITO DEL PNRR	285 356,80 €	2 000 000,00 €	0,00 €	2 285 356,80 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SERSALE NELL'AMBITO DEL PNRR	368 339,63 €	2 000 000,00 €	0,00 €	2 368 339,63 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI CATANZARO VIA F. ACRÌ NELL'AMBITO DEL PNRR	362 707,56 €	600 000,00 €	0,00 €	962 707,56 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI CATANZARO VIALE CROTONÈ NELL'AMBITO DEL PNRR	722 453,93 €	1 000 000,00 €	0,00 €	1 722 453,93 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SQUILLACE NELL'AMBITO DEL PNRR	272 472,31 €	2 000 000,00 €	0,00 €	2 272 472,31 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI LAMEZIA TERME NELL'AMBITO DEL PNRR	453 047,37 €	2 000 000,00 €	0,00 €	2 453 047,37 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI BADOLATO NELL'AMBITO DEL PNRR	831 824,65 €	1 000 000,00 €	0,00 €	1 831 824,65 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI NOCERA TERNESE NELL'AMBITO DEL PNRR	500 000,00 €	1 000 000,00 €	0,00 €	1 500 000,00 €	201.20.204/201.20.302	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOTRICELLO NELL'AMBITO DEL PNRR	1 135 377,18 €	3 000 000,00 €	0,00 €	4 135 377,18 €	201.20.208/201.20.304	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI SOVERA MANNELLI NELL'AMBITO DEL PNRR	789 930,09 €	2 500 000,00 €	0,00 €	3 289 930,09 €	201.20.208/201.20.304	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI GIRIFALCO NELL'AMBITO DEL PNRR	521 551,22 €	3 000 000,00 €	0,00 €	3 521 551,22 €	201.20.208/201.20.304	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BADOLATO NELL'AMBITO DEL PNRR	500 000,00 €	2 000 000,00 €	0,00 €	2 500 000,00 €	201.20.208/201.20.304	FINANZIAMENTI OTTENUTI DAL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)
LAVORI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO DELLE STRUTTURE DI PROPRIETA' DELL'ENTE TRAMITE CONTO TERMICO (GSE)	1 500 000,00 €	5 000 000,00 €	0,00 €	6 500 000,00 €	101.20.205	RICHIESTA DI INSERIMENTO PROGETTO SU FONDI POR/ART. 20
Processo riallocativo delle strutture afferenti all'ASP di Catanzaro, all'interno della Cittadella della Salute di cui all'ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI - PROGRAMMA DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE N. 67/1988	3 000 000,00 €	4 000 000,00 €	3 000 000,00 €	10 000 000,00 €	101.20.205	(ACCORDO DI PROGRAMMA PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI PROGRAMMA DI INVESTIMENTI ART. 20 LEGGE N. 67/1988 - Attuazione studio di Fatibilità Preliminare)
TOTALE PARZIALE	38 226 599,48 €	75 677 720,85 €	42 313 450,87 €	156 217 771,20 €		
RISORSE DERIVANTI DA ENTRATE ACQUISITE MEDIANTE CONTRATTAZIONE DI MUTUO						
Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato in data 03/07/2020 da parte del Ministero della Salute. Realizzazione di nuova costruzione presso il P.O. Lamezia Terme di posti letto di terapia intensiva e subintensiva (già finanziato con DL 34 E COFINANZIATO CON MUTUO REGIONALE)	3 840 731,95 €	0,00 €	0,00 €	3 840 731,95 €	101.20.205	
TOTALE PARZIALE	3 840 731,95 €	0,00 €	0,00 €	3 840 731,95 €		
RISORSE ACQUISITE MEDIANTE APPORTI DI CAPITALI PRIVATI						
-	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
TOTALE PARZIALE	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €		
STANZIAMENTI DI BILANCIO						
MESSA IN SICUREZZA DEL PIAZZALE DELLA STRUTTURA SANITARIA DI VIA BAARLAM DA SEMINARA - CATANZARO.	485 625,49 €	0,00 €	0,00 €	485 625,49 €	101.20.205	(Prot.n. 0097699 del 31/08/2023 trasmissione PROGETTO ESECUTIVO APPROVATO CON DCS N. 1033/2022)
TOTALE	42 678 056,80 €	75 677 720,85 €	42 313 450,87 €	160 669 228,52 €		

A seguire il dettaglio degli investimenti del parco tecnologico e digitale dell'A.S.P. di Catanzaro e la relativa valorizzazione economica.

COT Interconnessione	E39G22000000006		98901338EE	63.089,92 €	TELECOM ITALIA S.P.A.
COT Interconnessione	E39G22000000006	90305727C2	9740592ECA	221.259,20 €	ALMAVIVA
COT Device	E39G22000000006			386.864,50 €	
Ammodernamento del Parco Tecnologico	E37H22001210006	9430464913	9430464913	76.214,62 I	TECNOLOGIE SERVER3 ASP CATANZARO VIA CORTESE (NSO 2022/10947 V3)
	E37H22001210006	7743562D80	96242641E7	1.753.328,09 I	Cooperazione CONSIP "Reti Locali T" - Realizzazione della rete Wi-Fi, rifacimento cablaggi di rete ed aggiornamento apparati attivi per le sedi Aziendali
	E37H22001210006	7665717DC6	9107210371	710.141,73 I	AGCT8 - centrale telefoniche lotto 1 manutenzione di centrali telefoniche evolute
	E37H22001210006	55187486EA	91963869CC	653.806,69 I	CONVENZIONE SPCCLOUD
	E37H22001210006			1.478.640,80 €	

2.a.2 Investimenti in apparecchiature, attrezzature e dispositivi sanitari

Su proposta dell'U.O. Provveditorato Economato e Gestione Logistica, con Deliberazione n. 1393 del 06/11/2024 è stato approvato, ai sensi dell'art. 37, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36, il Programma Triennale 2025-2027 degli acquisti di beni e servizi. Detto programma prevede spese per investimenti nell'anno 2025 per un importo complessivo di € 3.000.000,00, nello specifico € 1.700.000,00 per l'acquisto di un robot chirurgico, € 800.000,00 per l'acquisto di attrezzature sanitarie ed apparecchiature elettromedicali e € 500.000,00 per arredi sanitari e non.

L'U.O. Provveditorato Economato e Gestione Logistica, già nel corso degli anni 2023 e 2024, ha espletato procedure di acquisto di attrezzature sanitarie e apparecchiature elettromedicali, finanziati con i Fondi P.O.R. Calabria F.E.S.R.-F.S.E. 2014-2020, con i fondi P.N.R.R. e con fondi di bilancio per un importo di oltre tre milioni di euro.

Per quanto attiene le forniture di beni e servizi ricompresi nel su indicato programma triennale, considerato che il 31 dicembre 2024 sono cessati gli effetti del cosiddetto "Decreto Calabria bis" ovvero il Decreto Legge 10 novembre 2020, n. 150, convertito con Legge 30 dicembre 2020, n. 181 e successive proroghe, con nota prot. n. 712201 del 13/11/2024 l'A.S.P. di Catanzaro ha chiesto alla S.U.A. Regionale la disponibilità ad espletare le gare sopra soglia, previste nel programma approvato con Deliberazione n.

1393/2024. Nella predetta nota è stato contestualmente comunicato che, al fine di superare il regime di continue proroghe che caratterizza, in particolare, la fornitura di diversi dispositivi medici le cui procedure di gara sono di esclusiva prerogativa della Centrale di committenza, in caso di non disponibilità o di mancato riscontro entro un congruo termine, l'A.S.P. procederà autonomamente all'espletamento delle procedure di gara in argomento, attraverso la piattaforma SINTEL di ARIA S.p.A. atteso che il superamento delle proroghe oltre ad essere perfettamente coerente con i principi codicistici del risultato, dell'accesso al mercato e della massima partecipazione, costituisce corollario al principio di buon andamento della pubblica amministrazione. A tal fine, l'U.O. P.E.G.L. si avvarrà di una struttura di supporto al R.U.P., ai sensi dell'art. 15, comma 6, D.Lgs. n. 36/2023, attraverso operatori economici specializzati, selezionati con procedura negoziata su ME.P.A. Al fine di adempiere all'obiettivo di performance già assegnato nella per l'anno 2024, è stata riproposta (prop. n. 428/2025) la Deliberazione di ammodernamento dell'autoparco aziendale, che consentirà di sostituire oltre cento autovetture i cui contratti di noleggio sono già scaduti, con un risparmio sui costi di manutenzione.

2.a.3 Gestione e tutela della Privacy

In riferimento alla materia "Privacy", l'A.S.P. di Catanzaro ha provveduto con l'adozione della Determina Dirigenziale n. 3638 del 17/07/2024 ad affidare nuovamente alla Società Liguria Digitale il "Servizio di verifica, adeguamento e mantenimento della conformità alla normativa in materia di protezione della Privacy e di sicurezza".

Nell'anno 2024 con Deliberazione n. 246 del 16/02/2024, in applicazione del Regolamento Generale U.E. sulla protezione dei dati, 2016/679, sono stati individuati e nominati i designati aziendali al trattamento dei dati personali e costituito un Gruppo di lavoro Privacy (Coordinatore Giuseppe Cozza D'Onofrio) che, interfacciandosi con il D.P.O. aziendale possa contribuire a garantire il pieno assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia.

Alcune delle attività assicurate (che si continuerà a garantire anche per l'anno 2025) sono le seguenti:

- rilascio pareri in materia di accesso documentale;
- pianificazione attività formative;
- rilascio pareri in materia di pubblicazione graduatorie;
- rilascio pareri in materia di sottoscrizioni accordi di convenzione;
- rilascio pareri in materia di comunicazioni dati a terzi a mezzo portale (Syllabus).

Con deliberazione n. 1311 del 17/10/2024 è stato altresì approvato il Regolamento per la gestione delle violazioni dei dati personali e delle notifiche degli incidenti aventi impatto sui beni I.C.T. (DATA BREACH). Trattasi di uno strumento di importanza fondamentale che prende in considerazione e disciplina, analizzandoli, tutti gli scenari possibili in caso di violazione dei dati della nostra Azienda. Allo scopo sono

stati anche individuate le figure istituzionali che hanno l'obbligo di notificare una eventuale violazione dei dati personali all'Autorità di Controllo Nazionale e, in alcuni casi, alle singole persone fisiche interessate.

Le attività previste per l'anno 2025 sono le seguenti:

- attività informativa da parte del D.P.O. - TEAM al gruppo privacy ed alla Dirigenza aziendale, sulla procedura data breach;
- aggiornamento della pagina privacy del sito web con particolare riguardo alla pagina dei diritti degli interessati di cui agli artt.15-22 del G.D.P.R.;
- definitiva adozione del Regolamento Aziendale in materia di rilascio cartelle cliniche e di accesso agli atti amministrativi;
- attività formativa da parte del D.P.O. - TEAM in materia di nomina a Responsabile esterno di trattamento di cui all'art. 28 del G.D.P.R.;
- cura della nomina a Responsabile esterno del trattamento di cui all' art. 28 del G.D.P.R. per i fornitori che trattano per conto dell'Azienda dati personali, ad iniziare dai nuovi contratti o rinnovi.

È stato già realizzato un importante evento formativo in presenza rivolto a tutto il personale dirigenziale al quale è stato riconosciuto l'accreditamento E.C.M., tenutosi a Lamezia Terme nelle date 5, 6 e 7 novembre 2024. L'evento ha avuto come titolo "La disciplina della Protezione dei dati personali in Ambito Sanitario". Per il 2025 si sta pianificando, in considerazione anche della richiesta proveniente da più parti e tenuto conto dell'interesse suscitato dall'evento di cui sopra, ulteriore e più capillare attività formativa rivolta non solo a tutto il personale dirigenziale ma anche a quello del comparto. Gli eventi formativi possono essere accreditati ECM.

Si procederà inoltre con verifiche sul campo delle misure di sicurezza organizzative e tecniche implementate (svolgimento di audit in collaborazione con il Gruppo Privacy e la U.O.C. D.M. P.O.U.) e alla revisione della cartellonistica aziendale in materia di Privacy.

Si è già iniziato e si continuerà nell'anno 2025 con la revisione (dei contenuti ma anche della grafica) e l'aggiornamento del sito aziendale che è stato fortemente implementato con la pubblicazione in spazi dedicati dei regolamenti di interesse e di documenti e modulistica apposita ai fini dell'esercizio dei propri diritti da parte degli utenti.

Inoltre, lato sicurezza, in Azienda, in collaborazione con varie UU.OO. è in corso attività di network/security secondo la normativa vigente. E' stata attivata la Convenzione "Consip Rete Locali 7" per la realizzazione della rete wi fi, il rifacimento dei cablaggi di rete e l'ammodernamento degli apparati di rete attivi e passivi. Tale attività prevede anche la gestione delle funzionalità port security per restringere l'accesso a specifici MAC Address e la creazione di VLAN per settori specifici. L'obiettivo è la protezione di apparati elettromedicali e singoli device da attacchi esterni a livello LAN che si aggiunge alla sicurezza perimetrale già attivata da specifici firewall.

È stata elaborata e pubblicata sul portale dedicato, l'informativa Privacy redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale Europeo sulla Protezione dei dati, relativa a il trattamento dei dati personali e categorie particolari di dati personali dei lavoratori, dei candidati all'instaurazione del rapporto di lavoro, delle persone fisiche che ricoprono cariche e/o incarichi nell'Azienda Sanitaria. Inoltre è stata elaborata e rivista l'Informativa Privacy sul trattamento dei dati personali degli utenti. E' stata trasmessa a varie Unità Operative, per gli aspetti di competenza, e lo si farà nuovamente nel corso dell'anno 2025, documentazione utile per lo studio e l'implementazione dei sistemi di sicurezza e videosorveglianza da realizzarsi nei tempi comunque necessari, tenuto conto della particolarità e complessità della materia. Altra documentazione in tema di condizioni Privacy al collaudo, Check list acquisti, punteggio tecnico e capitolato acquisti è stata trasmessa all'U.O.C. P.E.G.L. e se ne rinnoverà l'invio.

2.a.4 Il ruolo dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)

L'U.R.P. dell'A.S.P. di Catanzaro consta di un Front Office supportato dai giovani del Servizio Civile con il progetto di TAXI-VERDE e di un Back Office che rappresentano i due elementi portanti dell'Ufficio.

Il rapporto tra queste due parti deve essere caratterizzato da una comunicazione continua che renda back office e front office realmente complementari e allineati.

L'U.R.P. si configura non solo come servizio di informazione e prima accoglienza, bensì come luogo per l'analisi di suggerimenti e lamentele da parte dei cittadini utenti e dagli stakeholders. Nell'anno 2024 le segnalazioni pervenute sulle prestazioni sanitarie rese dalla nostra A.S.P. sono state complessivamente 117. I reclami sono stati trattati in forma diretta dall'Ufficio nelle situazioni ritenute immediatamente risolvibili; i casi di più complessa risoluzione sono stati affrontati con le Unità Operative competenti e, quando necessario, con la Direzione Aziendale. Gli utenti sono stati informati sullo stato del procedimento ed è stata fornita comunicazione sull'esito del reclamo e sulle eventuali procedure di miglioramento che si è inteso avviare per la risoluzione delle criticità segnalate. Le segnalazioni ricevute fanno riferimento ad apparecchiature rotte nel 14% dei casi; ai tempi di attesa nel 26,50%; ai rapporti con il personale nel 14,52%.

Tra le attività svolte dall'U.R.P. troviamo:

- Informazioni fornite – n. 21.676
- Segnalazioni – n. 117
- Modulistica distribuita all'utente – n. 8.246
- Informazioni inerenti Invalidità Civile e Legge 104/92 – n. 940
- Informazioni strutture esterne – n. 1.050.

L'U.R.P. si fa carico di raccogliere e valutare il grado di soddisfazione dell'utenza attraverso la somministrazione di questionari di gradimento. Nel 2024 sono stati somministrati circa n. 570 questionari.

Le dimensioni generali della qualità prese in esame sono riconducibili a quattro aree: struttura; organizzazione; assistenza; umanizzazione. La qualità Strutturale è stata sondata attraverso le opinioni su specifici fattori: comfort e pulizia; segnaletica di orientamento. Per la qualità Assistenziale e Relazionale sono state sondate le valutazioni su: accoglienza ricevuta; tempo di attesa; riservatezza personale. L'U.R.P. ha inteso ampliare il campione di rilevazione della Customer Satisfaction somministrando il questionario, nel corso del mese di dicembre 2024, anche agli utenti che accedono ai seguenti servizi mai coinvolti nelle precedenti analisi. I servizi o strutture complessivamente interessate alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza sono le seguenti: P.S.T. Catanzaro, P.S.T. Catanzaro Lido, P.S.T. Lamezia Terme, Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme, Presidio Ospedaliero di Soverato, P.S.T. Maida, P.S.T. Soveria Mannelli, P.S.T. Nocera Terinese. Per il 2025 l'U.R.P. si propone di ampliare il campione di indagine coinvolgendo i Dipartimenti di Prevenzione, Materno-Infantile, Salute Mentale e Dipendenze e servizi amministrativi a disposizione dell'utente quale ad esempio C.U.P., sportello ticket, uffici di scelta e revoca, uffici esenzione per patologia ed uffici esenzione per reddito.

Tra gli altri propositi del 2025, l'U.R.P. intende confermare la collaborazione con Taxi-Verde per la presenza dei giovani del Servizio Civile Universale.

Sarà cura dell'U.R.P. creare un questionario predisposto in formato digitale da compilare via web, accessibile tramite Qrcode che verrà pubblicizzato all'ingresso dei principali Presidi e Servizi Aziendali e nella pagina del sito web istituzionale dedicata all'U.R.P.

Nel 2025 l'U.R.P. provvederà all'aggiornamento della Carta dei Servizi.

L'U.O. Gestione Totale della Qualità ha individuato l'U.R.P., Deliberazione n. 1562 del 10/12/2024, per la gestione e l'aggiornamento dei contenuti del Sito Web Aziendale.

Infine, l'U.R.P. si propone di effettuare una indagine sul benessere organizzativo aziendale sottoponendo ai dipendenti di tutti i servizi un questionario in grado di valutare il contesto e clima organizzativo unitamente alla percezione del benessere psico-fisico degli operatori (dimensioni oggetto di analisi: sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress lavoro correlato; pari opportunità e discriminazioni; parità di genere e discriminazioni correlate; equità in azienda; carriera e sviluppo professionale; percezione del proprio lavoro e contesto lavorativo; relazioni con colleghi e superiore gerarchico; senso di appartenenza; immagine della azienda di appartenenza; funzionamento del sistema; performance individuali e aziendali). Per le dimensioni relative a "pari opportunità e discriminazioni", "parità di genere e discriminazioni correlate" l'U.R.P. si avvarrà della collaborazione del C.U.G. per la formulazione dei quesiti del questionario e per l'analisi dei risultati acquisiti, determinanti per l'individuazione delle attività da mettere in campo al fine di superare le criticità rilevate.

2.a.5 Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) e il Piano Azioni Positive 2025 - 2027

La direttiva del 4 marzo 2011, emanata di concerto dal Ministro per la Funzione Pubblica e dal Ministro per le Pari Opportunità, all'articolo 3.2, in materia di compiti del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), stabilisce, tra l'altro, che si predispongano "piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne".

L'articolo 21 della legge n. 183/2010 ha modificato alcune disposizioni del testo unico del pubblico impiego in materia di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche, prevedendo che "le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo", aprendo così lo spazio, anche per il Piano delle Azioni Positive (P.A.P.), all'introduzione di misure che non mirino soltanto a rimuovere possibili discriminazioni tra e nei confronti dei lavoratori, ma anche, positivamente, a migliorare e qualificare il benessere lavorativo.

L'articolo 57 della legge n. 183/2010 attribuisce alle pubbliche amministrazioni il compito di costituire al proprio interno il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Il Comitato Unico di Garanzia (di seguito C.U.G.), nell'ambito dei compiti propositivi, ha elaborato alcune linee di azione per la realizzazione del Piano delle Azioni Positive relative al triennio 2025-2027, riprendendo il Piano delle Azioni Positive già approvato per il triennio 2024- 2026.

Il presente documento (Piano) costituisce adempimento normativo e strumento operativo per garantire l'applicazione concreta delle pari opportunità. Costituisce, altresì, documento programmatico per introdurre azioni positive all'interno del contesto organizzativo aziendale.

Il Piano è stato elaborato in conformità alla normativa comunitaria e nazionale promuovente l'uguaglianza e la parità di genere a tutti i livelli di governo. Il C.U.G. si impegna ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione delle azioni presenti nel Piano anche attraverso, ove necessario, la promozione di cambiamenti a livello organizzativo.

Nell'anno 2023 è stato ricostituito il C.U.G. dell'AS.P. di Catanzaro con Deliberazione n. 94 del 26 gennaio 2023.

Nell'anno 2024 è stato proposto ed approvato il Piano delle Azioni Positive per il triennio 2024- 2026.

Nel corso dell'anno è stato approvato il Protocollo Operativo per la "Presenza in Carico della vittima di Violenza di Genere in arrivo al Pronto Soccorso" per gli operatori dell'A.S.P. di Catanzaro.

In merito alla promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, contemplato nell'obiettivo 2, il C.U.G. provvederà a monitorare eventuali azioni messe in campo dall'U.O. Gestione Risorse Umane al fine di promuovere ed incentivare l'aggiornamento del Piano Organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.).

Nel corso del 2025, in collaborazione con l'U.R.P., il C.U.G. provvederà alla formulazione dei quesiti inerenti alle discriminazioni del personale e alle discriminazioni di genere per il questionario che l'U.R.P. somministrerà ai dipendenti dell'A.S.P. Il C.U.G. provvederà, una volta acquisiti i questionari, per quanto di propria competenza, alla valutazione del benessere organizzativo dei dipendenti all'interno dell'Azienda, al fine di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale di tutte le lavoratrici e di tutti i lavoratori che operano al suo interno.

PROGETTI ED AZIONI POSITIVE

OBIETTIVO 1 : Prevenzione e contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e morali, delle discriminazioni e tutela della salute psicosociale di chi lavora

Azione positiva n. 1.1 - Azioni informative sulla costituzione del CUG: finalità, obiettivi, funzionamento

L'obiettivo è presentare il C.U.G. ed informare/formare i dipendenti rispetto al quadro normativo, il funzionamento e gli obiettivi, attraverso apposite iniziative formative anche utilizzando metodi a distanza (webinar, video-cali, FAD).

Incontro informativo e divulgativo degli obiettivi.

Soggetti coinvolti nella realizzazione: C.U.G. e U.O. Formazione.

Destinatari: UU.OO. e Servizi Aziendali.

Tempi di realizzazione: 2025

Azione positiva n. 1.2 - Inserimento del Codice contro le molestie nei luoghi di lavoro

L'Azienda si doterà di un Codice contro le molestie sessuali nei luoghi di lavoro, richiamandosi ai principi contenuti nelle Raccomandazioni C.E.E. 92/31 sulla tutela della dignità delle donne e degli uomini negli ambienti di lavoro, adottando questo documento per promuovere corrette relazioni interpersonali, basate su regole di uguaglianza e di rispetto reciproco, nonché la consapevolezza che qualsiasi comportamento lesivo della dignità delle donne e degli uomini sui luoghi di lavoro è inammissibile.

Il codice si prefigge la prevenzione di molestie a sfondo sessuale e, nel caso in cui esse si verificino, la garanzia di un ricorso immediato e semplice con procedure adeguate per affrontare il problema e prevenirne il ripetersi, per creare un ambiente di lavoro scevro da ricatti a connotazione sessuale e un clima di lavoro in cui uomini e donne rispettino reciprocamente l'inviolabilità della loro persona.

Il codice sarà pubblicato sul sito aziendale a disposizione di tutti i dipendenti, e tale informazione dovrà essere fornita a tutti i professionisti che instaurano un rapporto di lavoro, a qualsiasi titolo, con l'Azienda.

Soggetti coinvolti nella realizzazione: C.U.G., U.O.S.D. Affari legali.

Destinatari: UU.OO. e Servizi Aziendali.

Tempi di realizzazione: 2025

Azione positiva n. 1.3 - Diffusione del Codice di comportamento per il personale operante presso l'Azienda

L'A.S.P. adotterà il Codice di Comportamento intitolato "Principio di non discriminazione" prevedeva che l'Azienda contrasti qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari, garantendo al contempo le pari opportunità, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali e perseguono il benessere organizzativo anche attraverso l'operatività del Comitato Unico di Garanzia.

Al Codice sarà data la più ampia diffusione tramite pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Azienda nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'Azienda. Tale informazione dovrà essere fornita a tutti i professionisti che instaurano un rapporto di lavoro, a qualsiasi titolo, con l'Azienda nonché a tutte le imprese che iniziano un rapporto di fornitura a favore dell'Azienda.

Soggetti coinvolti nella realizzazione: C.U.G., U.O.S.D. Affari legali, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Tempi di realizzazione: 2025.

Azione positiva n. 1.4 - Istituzione delle Funzione della Consigliera di Fiducia

L'Azienda si propone di realizzare un bando di selezione e nomina della Consigliera di Fiducia.

Soggetti coinvolti: Direzione Generale, C.U.G., U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Tempi di realizzazione: 2025.

Azione positiva n. 1.5 - Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari

Il 05/09/2018 è stato istituito L'Osservatorio Nazionale presso il Ministero della Salute per monitorare gli episodi di violenza con il supporto di Agenas e inviare annualmente al Parlamento relazione sull'attività svolta.

Dovrà essere organizzata una procedura aziendale che comprende la diffusione di un Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno operatori, allo scopo di uniformare la modalità di raccolta dei dati.

Dovranno essere previste le seguenti attività: Presenza e funzionalità del flusso informativo sugli eventi di violenza; Individuazione dei contesti a maggior rischio in relazione alle variabili strutturali ambientali, alle caratteristiche dell'utente e ai dati relativi al fenomeno; Attività ed interventi di tipo organizzativo, tecnologici e security, procedurali, formativi, informativi e comunicativi.

Soggetti coinvolti nella realizzazione: C.U.G., U.O.C. Direzione Medica di Presidio, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, Ufficio Medico Competente, U.O.S.D. Rischio Clinico, U.O.S.D. Affari Legali, Dipartimento Emergenza Urgenza, Dipartimento Medicina e Specialità Mediche, Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Dipartimento Servizi Sanitari, Dipartimento Materno infantile, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, Distretti Socio Sanitari, U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale Destinatari: UU.OO. e Servizi Aziendali.

Tempi di realizzazione: 2026.

OBIETTIVO 2: Promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti con particolare riguardo al sostegno della genitorialità e a favore di coloro che si trovano in svantaggio personale, sociale e familiare, in attuazione della L. n. 124/2015 e D.P.C.M. n. 3/2017

Azione positiva 2.1 - Promozione di strategie di sviluppo organizzativo caratterizzate dalla sperimentazione di modalità innovative e maggiormente flessibili di organizzazione del lavoro

Il Lavoro Agile, che è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di precisi vincoli orari o spaziali, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro, costituisce una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e lavoro e, al contempo, favorisce la crescita della sua produttività. L'introduzione del lavoro agile all'interno dell'Azienda risponde anche alla finalità di rafforzare le pari opportunità.

Proseguendo l'esperienza del lavoro agile, attivato in via emergenziale del 2020 per fronteggiare l'emergenza epidemiologica scoppiata nel medesimo anno, nel solco delle indicazioni nazionali e regionali, all'interno del P.O.L.A. (Piano organizzativo del lavoro agile) tra gli elementi che possono essere presi in considerazione ai fini dell'accesso prioritario allo smart working si considerano le esigenze legate alla gestione di figli minori di anni 14 (anche se adottati o in affidamento), in relazione al numero e all'età e delle esigenze di cura nei confronti di familiari o conviventi.

Soggetti coinvolti: C.U.G., U.O.C. Gestione Risorse Umane, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Gestione Tecnico Patrimoniale.

Destinatari: UU.OO. e Servizi Aziendali.

Tempi di realizzazione: 2025.

OBIETTIVO 3: Analisi delle caratteristiche di genere favorendo la partecipazione ed il riequilibrio della rappresentanza di genere in tutte le attività e posizioni

Azione positiva 3.1: Elaborazione del rapporto biennale sulle caratteristiche di genere del personale dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. n. 198/2006

Le Aziende pubbliche e private che occupano più di 100 dipendenti sono tenute a redigere, con cadenza biennale, un rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile. Tale documento deve contenere le informazioni relative a ognuna delle professioni, allo stato delle assunzioni, alla formazione, alla promozione professionale, ai livelli, ai passaggi di categoria o di qualifica, ad altri fenomeni di mobilità, ai licenziamenti, ai prepensionamenti e pensionamenti, alla retribuzione effettivamente corrisposta (art. 46 del D.Lgs. 11 aprile 2006, n. 198).

Soggetti coinvolti: C.U.G., U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Destinatari: UU.OO. e Servizi Aziendali.

Tempi di realizzazione: 2026.

OBIETTIVO 4: Promozione della cultura di genere e della medicina di genere

Azione positiva 4.1 - Formazione sulla cultura di genere e sulla medicina di genere

L'Azienda intende realizzare iniziative (seminari, incontri formativi) sulle problematiche organizzative, relazionali, di prevenzione delle malattie e sulla sicurezza, che incidono sul benessere organizzativo, rivolte a diffondere la cultura di genere e della medicina di genere su particolari argomenti di prevenzione della salute differenziata di genere.

Soggetti coinvolti: C.U.G., U.O.C. Gestione Totale della Qualità, U.O. Formazione, U.O.S.D. Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, Ufficio Medico Competente, Dipartimento Materno Infantile, U.O. Screening.

Destinatari: UU.OO. e Servizi Aziendali.

Tempi di realizzazione: 2025.

Azione positiva 4.2 - Partecipazione alle Campagne Nazionali promosse da OnDa

L'Azienda potrà partecipare alle iniziative dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della donna: la presenza di aree specialistiche di maggior rilievo clinico ed epidemiologico per la popolazione femminile, l'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici e l'offerta di servizi rivolti all'accoglienza e presa in carico della paziente, come la telemedicina, la mediazione culturale, l'assistenza sociale. Soggetti coinvolti: C.U.G., U.O.C. Gestione Totale della Qualità, U.O. Formazione, U.O.S.D. Rischio Clinico, Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale, Ufficio Medico Competente, Dipartimento Materno Infantile, U.O. Screening.

Destinatari: UU.OO. e Servizi Aziendali.

Tempi di realizzazione: 2027.

Azione positiva 4.3 - Contrasto al fenomeno della violenza sulle donne e monitoraggio dei percorsi integrati di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza

Inserimento del Percorso Rosa aziendale con protocollo elaborato dal Pronto Soccorso dell'Azienda con inserimento dei Codici sulla Violenza come da I.C.F..

Monitoraggio del percorso aziendale per l'accoglienza delle donne vittime di violenza e sviluppo di azioni di miglioramento.

Soggetti coinvolti: C.U.G., U.O.C. Gestione Totale Qualità, U.O.S.D. Medicina Legale, U.O.S.D. Rischio Clinico, UU.OO. Pronto Soccorso, UU.OO. Ostetricia e Ginecologia, UU.OO. Pediatria, U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, UU.OO. Radiodiagnostica, UU.OO. Laboratorio di Patologia Clinica.

Tempi di realizzazione: 2027.

Azione positiva 4.4: Contrasto al fenomeno della violenza sui minori e sviluppo del percorso integrato di accoglienza e presa in carico delle vittime.

Attuazione e diffusione del percorso aziendale per l'accoglienza e la gestione dei minori vittime di violenza e sviluppo di azioni di miglioramento.

Soggetti coinvolti: C.U.G., U.O.C. Gestione Totale Qualità, U.O.S.D. Medicina Legale, U.O.S.D. Rischio Clinico, UU.OO. Pronto Soccorso, UU.OO. Ostetricia e Ginecologia, UU.OO. Pediatria, U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale, UU.OO. Radiodiagnostica, UU.OO. Laboratorio di Patologia Clinica.

Tempi di realizzazione: 2027.

OBIETTIVO 5: Formazione del C.U.G. e miglioramento dell'efficacia della funzione del C.U.G.

Azione positiva 5.1 - Formazione interna/esterna per rafforzare/potenziare le competenze dei componenti del CUG

La Direttiva n. 2/2019 del Ministro per la pubblica amministrazione e del sottosegretario delegato alle pari opportunità ha indicato, ai fini dell'attuazione del Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2017-2020, la realizzazione, da parte del Dipartimento Funzione Pubblica e del Dipartimento per le pari opportunità, di corsi di formazione rivolti anche ai componenti del C.U.G. con l'obiettivo di accrescere, a cominciare dai luoghi di lavoro pubblico, la conoscenza del fenomeno della violenza di genere, migliorare la capacità di ascolto e di interazione degli operatori pubblici con le vittime potenziali.

Soggetti coinvolti: C.U.G., U.O. Formazione.

Tempi di realizzazione: 2025.

Azione positiva 5.2 - Cooperazione strategica con il C.U.G. della A.O.U. R. Dulbecco per la condivisione e il raggiungimento degli obiettivi comuni

Soggetti coinvolti: C.U.G. dell'A.S.P. CZ e C.U.G. A.O.U. R. Dulbecco.

Tempi di realizzazione: 2027.

Azione positiva 5.3 - Ricostituzione dei Tavoli Interistituzionali tra: ASP CZ, Prefettura, Comuni, Osservatorio Regionale, Dipartimento Salute e Welfare

Soggetti coinvolti: C.U.G.

Tempi di realizzazione: 2026.

2.b Performance

La presente sottosezione include quanto precedentemente proposto con il Piano della Performance, previsto dal Decreto Legislativo n. 150/2009 e regolamentato dal Decreto Legislativo n. 74/2017, contenente modifiche al Decreto Legislativo n. 150/2009, e redatto ai sensi delle Linee Guida per il Piano della Performance, giugno 2017, n.1, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, in attuazione di quanto previsto dalla Legge n. 124/2015 di semplificazione delle norme in materia di valutazione dei dipendenti pubblici, di riconoscimento del merito e della premialità.

Questa sezione del P.I.A.O. dedicata alla Performance rappresenta per l'A.S.P. di Catanzaro un documento programmatico di medio periodo, in cui vengono definiti gli indirizzi generali e gli obiettivi specifici a valenza triennale che verranno a loro volta declinati in obiettivi da negoziare annualmente con le singole strutture aziendali. Il Piano fa leva sul principio di responsabilizzazione delle unità operative e dei singoli professionisti, al fine di perseguire una maggiore cooperazione fra le parti che favorisca il raggiungimento delle priorità strategiche aziendali nel rispetto dei principi della trasparenza e della valorizzazione del merito. Consentirà, inoltre, di illustrare e rendicontare agli stakeholders e a tutti gli attori del contesto esterno le priorità e i risultati che l'Azienda si propone di raggiungere nel triennio.

Il ciclo della Performance dell'A.S.P. di Catanzaro per gli anni 2025-2027 è redatto in coerenza con:

- Il Programma Operativo 2022-2025 della Regione Calabria, approvato con D.C.A. 18 novembre 2022, n. 162 e predisposto ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;
- Il Piano di Prevenzione 2020-2025 della Regione Calabria, approvato con D.C.A. 31 dicembre 2021, n. 137, e recepito dall'A.S.P. di Catanzaro con Delibera n. 826/2022;
- Il Piano di Efficientamento e Riqualificazione (P.E.R.) e Piano di Sviluppo dei Servizi (P.S.S.) di cui alla Deliberazione Aziendale n. 1540/2023.
- Il P.I.A.O. 2024-2026 dell'A.S.P. di Catanzaro approvato con Deliberazione n. 137 del 28 gennaio 2024 e s.m.i.
- Il Programma triennale dei lavori pubblici 2025/2027 e dell'elenco annuale dei lavori per l'anno 2025 e del Programma triennale di beni e servizi 2025/2027 (art. 37, commi 1, 2, 3, del D.Lgs. n. 36/2023) dell'A.S.P. di Catanzaro approvati con Deliberazione n. 365 del 23 ottobre 2024.

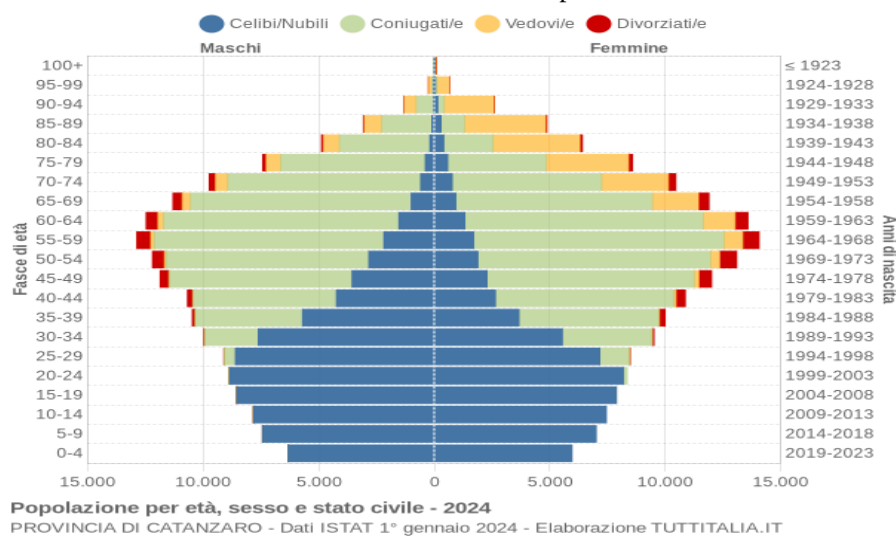
- Il Bilancio Economico Preventivo 2025 e Pluriennale 2025 - 2027 dell'A.S.P. di Catanzaro, approvato con Deliberazione n. 1649 del 31 dicembre 2024.

Il Piano si propone come strumento a supporto dei processi decisionali della Direzione Aziendale, al fine di garantire i bisogni di salute e di benessere degli utenti e degli stakeholders così come stabilito dalla mission aziendale e nel rispetto degli obiettivi di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria.

In questa sezione del P.IA.O. sono illustrati i processi, gli strumenti e le azioni attraverso cui l'Azienda si propone di realizzare la mission aziendale, ovvero conseguire gli obiettivi di salute e benessere della collettività. La pianificazione delle attività deve tener conto nel suo complesso dei risultati raggiunti negli anni precedenti e deve prevedere azioni e interventi che ottemperino a quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e aziendale.

2.b.1 Analisi di contesto esterno

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano la popolazione residente nel territorio dell'A.S.P. di Catanzaro. Il periodo di riferimento è l'anno 2024:



La struttura della popolazione residente nel territorio della A.S.P. di Catanzaro è di natura regressiva con una popolazione giovane minore di quella anziana (Dati Istat).

Anno 1° gennaio	0-14 anni	15-64 anni	65+ anni	Totale residenti	Età media
2002	60.777	245.163	63.194	369.134	39,7
2003	59.396	245.076	64.384	368.856	40,1
2004	57.738	246.160	65.072	368.970	40,4
2005	56.569	246.075	66.279	368.923	40,8
2006	55.081	245.636	66.907	367.624	41,1
2007	53.804	245.699	67.144	366.647	41,4
2008	52.863	247.072	67.720	367.655	41,7
2009	52.180	247.401	68.409	367.990	42,0
2010	51.623	247.907	68.689	368.219	42,2
2011	50.977	248.551	69.069	368.597	42,5
2012	49.459	241.200	69.124	359.783	42,9
2013	49.142	240.036	70.538	359.716	43,1
2014	49.140	242.576	72.263	363.979	43,4
2015	48.689	241.316	73.702	363.707	43,7
2016	48.037	240.201	74.819	363.057	43,9
2017	47.575	238.652	76.116	362.343	44,2
2018	47.068	236.786	76.969	360.823	44,5
2019*	45.418	229.697	76.950	352.065	44,8
2020*	44.547	226.414	78.383	349.344	45,2
2021*	44.344	220.165	79.930	344.439	45,5
2022*	43.517	219.000	81.156	343.673	45,9
2023*	42.800	216.889	82.332	342.021	46,1
2024*	42.024	215.000	83.635	340.659	46,4

(*) popolazione post-censimento

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gen	1° gen	1° gen	1° gen	1° gen	gen-dic	gen-dic
2002	104,0	50,6	73,3	82,4	19,2	9,0	8,4
2003	108,4	50,5	74,0	84,4	18,8	9,1	9,0
2004	112,7	49,9	74,6	86,4	18,3	9,0	8,5
2005	117,2	49,9	74,7	89,3	18,3	8,6	9,0
2006	121,5	49,7	73,1	91,9	18,0	8,8	8,7
2007	124,8	49,2	77,8	95,0	17,8	8,7	9,0
2008	128,1	48,8	82,9	97,5	17,8	8,6	9,3
2009	131,1	48,7	89,7	99,9	17,8	8,5	9,2
2010	133,1	48,5	97,6	102,9	17,7	8,6	8,9
2011	135,5	48,3	106,4	105,9	17,9	8,6	9,4
2012	139,8	49,2	111,7	108,6	18,0	8,8	9,8
2013	143,5	49,9	115,2	110,5	18,3	8,2	9,4
2014	147,1	50,0	117,3	112,8	18,2	8,3	9,6
2015	151,4	50,7	121,4	115,4	18,5	8,2	10,2
2016	155,8	51,1	124,4	117,3	18,6	8,4	9,7
2017	160,0	51,8	127,2	119,7	18,8	7,9	10,6
2018	163,5	52,4	132,8	122,2	18,8	7,5	10,7
2019	169,4	53,3	136,5	124,9	18,9	7,4	10,4
2020	176,0	54,3	140,5	127,5	18,7	7,2	10,8
2021	180,2	56,4	146,7	130,8	19,2	7,1	11,6
2022	186,5	56,9	150,9	132,8	18,7	7,0	12,1
2023	192,4	57,7	153,8	134,2	18,4	6,8	11,6
2024	199,0	58,4	158,5	135,6	18,3	-	-

Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2024 l'indice di vecchiaia per la provincia di Catanzaro dice che ci sono 199,00 anziani ogni 100 giovani.*

Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). *Ad esempio, teoricamente, in provincia di Catanzaro nel 2024 ci sono 58,4 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100. *Ad esempio, in provincia di Catanzaro, nel 2024, l'indice di ricambio è 158,5 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

Indice di struttura della popolazione attiva

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Carico di figli per donna feconda

È il rapporto percentuale tra il numero dei bambini fino a 4 anni ed il numero di donne in età feconda (15-49 anni). Stima il carico dei figli in età prescolare per le mamme lavoratrici.

Indice di natalità

Rappresenta il numero medio di nascite in un anno ogni mille abitanti.

Indice di mortalità

Rappresenta il numero medio di decessi in un anno ogni mille abitanti.

Età media

È la media delle età di una popolazione, calcolata come il rapporto tra la somma delle età di tutti gli individui e il numero della popolazione residente. Da non confondere con l'aspettativa di vita di una popolazione.

Stranieri residenti

I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Andamento della popolazione con cittadinanza straniera

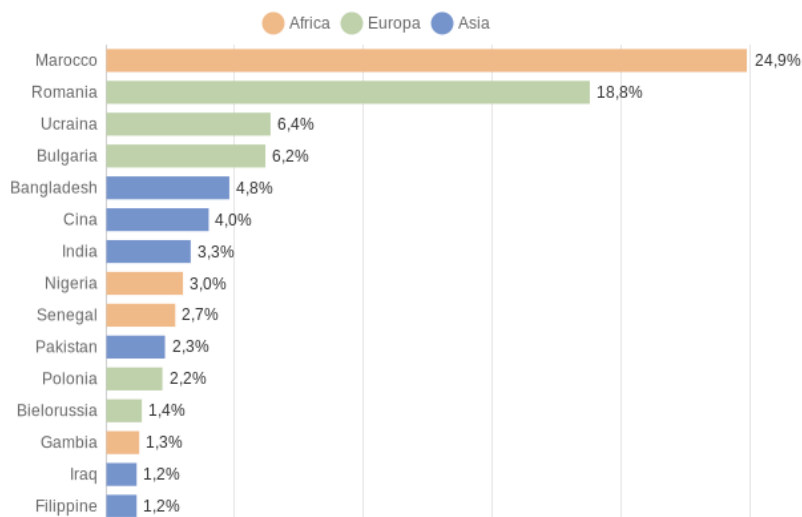
PROVINCIA DI CATANZARO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Gli stranieri residenti in provincia di Catanzaro al 1° gennaio 2024 sono 17.928 e rappresentano il 5,3% della popolazione residente, in aumento dello 0,2%, rispetto all'ultima rilevazione al 1° gennaio 2023.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco con il 24,9% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (18,8%) e dalla Bulgaria (6,4%).



Cittadini Stranieri per Cittadinanza - 2024
PROVINCIA DI CATANZARO - Dati ISTAT 1° gennaio 2024 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Analisi ambientale

Il contesto demografico della Regione Calabria evidenzia una continua progressione di invecchiamento; nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad aumentare così come crescerà il bisogno di servizi socio-sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose. Di queste evidenze l'Azienda ha preso atto nella stesura del "Piano Efficientamento e Riqualficazione (P.E.R.) e Piano di Sviluppo dei Servizi (P.S.S.)" di cui alla Deliberazione n. 1540/2023.

Misura per 100 persone con le stesse caratteristiche														
Tipo dato		persone in buona salute	persone con almeno una malattia cronica	persone con almeno due malattie croniche	persone con malattie croniche in buona salute	malati cronici - affetti da diabete	malati cronici - affetti da ipertensione	malati cronici - affetti da bronchite cronica	malati cronici - affetti da artrosi, artrite	malati cronici - affetti da osteoporosi	malati cronici - affetti da malattie del cuore	malati cronici - affetti da malattie allergiche	malati cronici - affetti da disturbi nervosi	malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale
Selezione periodo	Territorio													
2021	Calabria	64	41,2	24,8	34	8,7	23,3	5,3	17	8,8	4,2	11,2	4,9	2,6
2022		62,2	40,9	24,3	34,2	8,5	21,5	7	17,2	8	5,3	13,3	5,2	3
2023		64,8	39,1	23,8	33,4	9	21,5	5,1	16,8	9,4	3,9	10,4	5	2,8
Dati estratti da Istat.it														

La tabella che segue permette di evidenziare lo stato di salute dei cittadini calabresi, per il medesimo range temporale, a confronto con il dato nazionale e per macro – aree geografiche.

		Misura per 100 persone con le stesse caratteristiche												
Tipo dato		persone in buona salute	persone con almeno una malattia cronica	persone con almeno due malattie croniche	persone con malattie croniche in buona salute	malati cronici - affetti da diabete	malati cronici - affetti da ipertension e	malati cronici - affetti da bronchite cronica	malati cronici - affetti da artrosi, artrite	malati cronici - affetti da osteoporosi	malati cronici - affetti da malattie del cuore	malati cronici - affetti da malattie allergiche	malati cronici - affetti da disturbi nervosi	malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale
Selezione periodo	Territorio													
2021	Italia	71,1	39,9	20,9	46	6,3	18,8	5,7	14,8	7,8	4,3	11	4,6	2,2
	Nord	71,5	39,9	19,7	48,3	5,5	18,1	5,3	14,1	6,7	4,1	10,9	4,3	2,2
	Nord-ovest	71,4	40,5	20	48,7	5,6	19,2	5,5	13,8	7	4,2	10,9	4,4	2,1
	Nord-est	71,5	39,1	19,4	47,7	5,4	16,5	4,9	14,5	6,3	4,1	10,9	4,2	2,4
	Centro	71,8	40,7	21,4	47,2	5,9	18,5	6,3	15,3	8,5	4,6	10,9	4,7	2
	Mezzogiorno	70,2	39,5	22,2	42	7,7	19,8	5,9	15,4	8,7	4,4	11,3	4,9	2,2
	Sud	70,5	39,7	22,4	42,5	7,9	20,3	5,7	15,2	8,5	4,4	11,5	5,1	2,4
2022	Isole	69,7	39	21,9	40,9	7,2	18,8	6,2	15,6	9,3	4,3	11	4,5	1,7
	Italia	70,2	40,4	21,5	44,7	6,6	18,6	6,2	14,9	7,9	4,2	11,7	4,7	2,1
	Nord	70,6	40,8	20,7	46,9	6	17,7	6,2	14,4	7	4,4	11,4	4,6	1,9
	Nord-ovest	70,5	41,2	20,9	47,6	6,3	18	6,5	14	7,3	4,5	11,5	4,7	2
	Nord-est	70,7	40,4	20,4	45,9	5,5	17,1	5,8	14,8	6,5	4,4	11,3	4,6	1,9
	Centro	71,4	40,1	21,3	46,9	6,3	18,4	5,7	15	8,3	3,9	11,1	4,4	2
	Mezzogiorno	68,9	40,1	22,8	40,3	7,7	20	6,7	15,5	8,9	4,2	12,5	5	2,4
2023	Sud	69,4	39,9	22,4	41,7	7,9	19,9	6,7	15,2	8,3	4,4	12,9	4,6	2,4
	Isole	68	40,6	23,5	37,2	7,4	20,1	6,6	16,1	10,2	3,7	11,7	5,7	2,3
	Italia	68,7	40,5	20,8	42,9	6,3	18,9	6,1	14,6	7,7	4,3	10,9	4,7	2
	Nord	70,2	40,6	19,8	46,2	5,8	18,4	5,9	13,8	6,7	4,2	10,6	4,3	2
	Nord-ovest	69,5	41	20,1	45,1	6	18,7	5,6	13,6	7,2	3,9	10,8	4,1	1,9
	Nord-est	71,1	40,1	19,4	47,7	5,4	18	6,2	14	6,1	4,8	10,4	4,5	2,1
	Centro	69,4	40,6	20,2	44,1	5,9	18,3	5,9	14,8	8	4,4	10,6	5	1,7
	Mezzogiorno	66,3	40,2	22,6	37,6	7,2	20	6,6	15,8	8,7	4,3	11,4	5	2,1
	Sud	66,7	39,8	22	38,2	7,1	19,7	6,2	15,5	8,3	4,1	11,2	4,9	2,3
	Isole	65,5	41	23,8	36,4	7,4	20,8	7,4	16,4	9,6	4,7	11,9	5,2	1,9

Dati estratti da Istat.it

Nella tabella successiva sono riportati i quozienti di mortalità specifici per grandi gruppi di patologia della provincia di Catanzaro, confrontati per le tre annualità disponibili 2020-2021-2022, nonché lo stato di salute dei cittadini calabresi in confronto con le medie zonali.

Tipo dato	morti								
Territorio	Catanzaro								
Selezione periodo	2020			2021			2022		
Sesso	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale
Causa iniziale di morte - European Short List									
alcune malattie infettive e parassitarie	19	35	54	33	33	66	33	36	69
tumori	530	387	917	522	408	930	580	424	1004
tumori maligni	496	364	860	495	388	883	540	395	935
tumori non maligni (benigni e di comportamento incerto)	34	23	57	27	20	47	40	29	69
malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	112	128	240	127	149	276	93	127	220
diabete mellito	99	102	201	102	113	215	78	96	174
disturbi psichici e comportamentali	53	76	129	47	67	114	56	66	122
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	69	80	149	77	90	167	64	92	156
morbo di parkinson	25	15	40	26	16	42	26	17	43
malattia di alzheimer	10	38	48	21	51	72	17	40	57
malattie del sistema circolatorio	743	853	1596	762	919	1681	761	899	1660
malattie del sistema respiratorio	123	95	218	172	87	259	159	104	263
malattie dell'apparato digerente	79	65	144	76	80	156	88	73	161
cirrosi, fibrosi ed epatite cronica	21	13	34	29	17	46	27	15	42
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	1	3	4	3	4	7	2	6	8
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	9	12	21	6	16	22	11	16	27
altre malattie dell'apparato genitourinario	5	7	12	10	6	16	8	3	11
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	6	1	7	5	3	8	3	5	8
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	59	44	103	64	57	121	67	48	115
Covid-19	67	52	119	161	104	265	209	173	382
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	85	66	151	87	77	164	90	74	164
incidenti	73	62	135	72	69	141	77	67	144
di cui incidenti di trasporto	7	2	9	14	1	15	12	..	12
di cui cadute accidentali	20	15	35	15	22	37	26	15	41
di cui annegamento e sommersione accidentali	1	..	1	1	..	1	1	..	1
suicidio e autolesione intenzionale	12	1	13	13	6	19	12	3	15
omicidio, aggressione	..	1	1	2	1	3	1	..	1
totale	2018	1954	3972	2205	2145	4350	2277	2205	4482
Dati estratti da Istat.it									

L'assistenza domiciliare per le malattie croniche garantita dall'A.S.P. di Catanzaro rappresenta l'alternativa ai ricoveri ospedalieri inappropriati ed è una forma assistenziale in costante incremento, sia per la qualità di vita del paziente, sia per i vantaggi economici rispetto ad altre forme di ricovero anche extraospedaliere.

2.b.2 Analisi di Contesto interno

Cosa facciamo

La tabella che segue riporta i dati di produzione relativi alle prestazioni di ricovero dell'A.S.P. di Catanzaro per gli anni 2023 e 2024 (il dato 2024, non ancora consolidato, è relativo alla produzione al 30/11/2024 proiettata a dicembre – Fonte dati: Sistema Informativo Aziendale):

Prestazioni di ricovero

ASP CATANZARO	2023		2024		2024		Delta 2024(Proiezione)-2023			
	VOLUMI	VALORI	VOLUMI AL 30-11- 2024	PROIEZIONE AL 31-12- 2024	VALORI	PROIEZIONE AL 31-12-2024	VOLU MI	VARIAZION E VOLUMI%	VALORI	VARIA ZIONE VALO RI%
P.O. LAMEZIA TERME	9.990	28.979.942,60	8.895	9.703,64	26.620.833,77	29.040.909,57	-286	-2,87	60.966,97	0,21
P.O. SOVERATO	2.446	7.196.910,77	2.426	2.646,55	7.014.944,61	7.652.666,85	201	8,20	455.756,08	6,33
P.O. SOVERIA MANNELLI	428	1.293.207,97	365	398,18	1.302.986,17	1.421.439,46	-30	-6,97	128.231,49	9,92
Totale complessivo	12.864	37.470.061,34	11.686	12.748,36	34.938.764,55	38.115.015,87	-116	-1,63	644.954,53	16,46

A seguire la rappresentazione dei primi 10 D.R.G. per regime di ricovero (Fonte dati: Sistema Informativo Aziendale – periodo di riferimento gennaio – novembre 2024)

Regime di ricovero ordinario

DRG	DESCRIZIONE DRG	Ricoveri
390	Neonati con altre affezioni significative	601
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	411
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	380
089	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	344
316	Insufficienza renale	337
127	Insufficienza cardiaca e shock	270
430	Psicosi	240
371	Parto cesareo senza CC	226
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	159
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	150

Regime di ricovero diurno

DRG	DESCRIZIONE DRG	Ricoveri
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	345
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	151
241	Malattie del tessuto connettivo, senza CC	133
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	112
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	83
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	80
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	79
161	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	65
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	54
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	51

Prestazioni specialistiche

La tabella che segue rappresenta i dati di produzione relativi alle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate negli anni 2023 e 2024 (il dato 2024, non ancora consolidato, è relativo alla produzione al 30/11/2024 proiettata a dicembre – Fonte dati: Sistema Informativo Aziendale).

ASP CATANZARO	2023		2024		2024		Delta 2024(Proiezione)-2023			
	VOLUMI	VALORI	VOLUMI AL 30-11-2024	PROIEZIONE AL 31-12-2024	TOT VALORI	PROIEZIONE AL 31-12-2024	VOLUMI	VARIAZIONE VOLUMI%	VALORI	VARIAZIONE VALORI%
DISTRETTO CATANZARO	312.367	2.803.364,71	296.449	323.398,91	2.455.337,03	2.678.549,49	11.032	3,53	-124.815,22	-4,45
DISTRETTO LAMETINO	208.207	1.218.640,65	228.587	249.367,64	1.354.581,35	1.477.725,11	41.161	19,77	259.084,46	21,26
DISTRETTO SOVERATO	403.121	2.931.325,91	400.815	437.252,73	2.841.045,65	3.099.322,53	34.132	8,47	167.996,62	5,73
P.O. LAMEZIA TERME	883.110	8.773.582,13	918.190	1.001.661,82	8.805.199,52	9.605.672,20	118.552	13,42	832.090,07	9,48
P.O. SOVERATO	310.945	4.335.928,39	287.920	314.094,55	3.933.664,71	4.291.270,59	3.150	1,01	-44.657,80	-1,03
P.O. SOVERIA MANNELLI	155.006	817.875,57	122.937	134.113,09	730.147,71	796.524,77	-20.893	-13,48	-21.350,80	-2,61
Totale complessivo	2.272.756	20.880.717,36	2.254.898	2.459.888,73	20.119.975,97	21.949.064,69	187.133	32,73	1.068.347,33	28,38

Risorse economiche e finanziarie

L'A.S.P. di Catanzaro ha approvato il Bilancio Economico Preventivo 2025 e Pluriennale 2025 - 2027 con Deliberazione n. 1649 del 31 dicembre 2024. Il Bilancio di Previsione 2025 è stato predisposto nel rispetto

di quanto previsto dal D.C.A. n. 162 del 18 novembre 2022 avente ad oggetto "Approvazione Programma Operativo 2022-2025".

Le risorse da utilizzare sono attribuite principalmente all'Azienda tramite il riparto del Fondo Sanitario Regionale a destinazione indistinta e vincolata anno 2025, ai sensi dell'art. 2 comma 2-sexies lett. d), del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. L'ultimo riparto effettuato con il DCA n. 92 del 10 maggio 2024 si riferisce ai dati riferibili al bilancio al 31 dicembre 2023 e la cui assegnazione, in adempimento a quanto dettato dalle Linee Guida regionali, è stata utilizzata come riferimento per la previsione dei corrispondenti ricavi da iscrivere nel Bilancio Economico Preventivo 2025 (secondo quanto riportato nelle Tabelle allegate al citato decreto).

L'Azienda nella fase programmatoria, in aderenza al dettato regionale, si trova nelle condizioni di procedere in maniera, sostanzialmente, asincrona con la ricognizione valutativa dei costi aziendali senza poter tenere conto delle maggiori risorse previste per la sanità nelle ultime manovre finanziarie (compresa quella per il 2025 approvata in costanza di elaborazione del documento) in assenza della programmazione regionale.

L'Azienda intende perseguire l'obiettivo aziendale del pareggio di bilancio da realizzarsi con l'attività di riorganizzazione e costante razionalizzazione della spesa, sia pur con la precisazione che, i costi inseriti non risultano ulteriormente comprimibili, almeno nel breve periodo, pena l'impossibilità di garantire i livelli di assistenza uniformi, appropriati ed essenziali previsti dalla programmazione sanitaria regionale e nazionale.

Costo del personale

L'incidenza del costo del personale sul totale di bilancio è pari al 23,00% in linea sia con il previsionale 2024 e che con il consuntivo 2023. La spesa indicata si riferisce a quella del personale dipendente distinta per ruolo, inclusa la spesa del personale stabilizzato e/o integrato, relativa alle competenze fisse ed accessorie e comprende gli oneri accessori a carico dell'Azienda al netto dell'IRAP iscritta in bilancio alla voce imposte e tasse.

Sulla base di tali indicazioni si stima che il costo del personale relativo all'anno 2025 si attesterà su un valore pari a circa € 172.604,173 al netto dell'Irap.

Formazione

I costi per formazione sono stati previsti nel rispetto di quanto stabilito dalle indicazioni e dai limiti regionali in materia. Il costo per l'anno 2025 è stimato in € 80.000,00, confermando sostanzialmente il valore indicato nel bilancio previsionale 2023, nel rispetto del tetto massimo di spesa indicato per tale voce da specifica previsione regionale. Si evidenzia che il consuntivo 2023 la voce "formazione esterna e non" riporta una spesa di € 3.000,00.

Soggetti privati accreditati: assistenza specialistica ambulatoriale

I budget per l'attività specialistica ambulatoriale e APA-PAC per l'anno 2025 non risultano definiti alla data della stesura del documento per cui si dovrà procedere in continuità con i valori contrattualizzati nel 2024 in aderenza a quanto previsto in DCA n. 134 del 17 ottobre 2022 con riferimento all'annualità 2024 (si rammenta che l'ultima programmazione ha avuto riferimento al periodo 2022-2024). Tale importo, pari a € 7.293.377,46 (di cui € 1.950.111,14 riservati alle prestazioni A.P.A.-P.A.C.) costituisce la disponibilità

massima assegnata per le prestazioni specialistiche degli erogatori privati accreditati, espressi al netto del ticket, comprensiva delle maggiori risorse per il recupero delle liste di attesa. Risulta, dunque, esclusa la quota di partecipazione alla spesa che costituisce un anticipo di pagamento comprese le quote fisse per ricetta di cui all'art. 17, comma 6, del D.L. 98 del 6 luglio 2011 come convertito dalla L. 111 del 15 luglio 2011.

Assistenza ospedaliera degli erogatori ospedalieri privati accreditati

L'importo iscritto in bilancio per l'assistenza ospedaliera assegnato agli erogatori privati accreditati per l'anno 2025, in assenza della programmazione per gli esercizi 2025 e seguenti, con DCA n. 133 del 17 ottobre 2022 (come modificato con DCA n. 105 del 3 aprile 2023), è pari a € 26.011.677,91, e corrisponde alla previsione dei valori economici complessivi correlati al valore delle prestazioni da acquistare dai soggetti privati accreditati sottoscrittori di contratto.

Medicina Convenzionata

Per la Medicina di base (MMG) la previsione di costo anno 2025 si attesta ad € 23.676.328,53 (il consuntivo 2023 riporta un saldo di € 24.288.203) ed a € 5.607.878 per i PLS (il consuntivo 2023 riporta un saldo di € 6.473.347) entrambi i dati previsionali sono in diminuzione rispetto al dato storico.

Specialistica ambulatoriale interna

Le disposizioni per la specialistica ambulatoriale interna previste con il DCA n. 82/15 prevedono l'obiettivo del limite di monte ore annuale e di spesa dell'anno 2008. L'importo previsto per il 2025 pari ad € 6.700.941 è in diminuzione rispetto al consuntivo 2023 € 7.527.801.

Farmaceutica Territoriale

L'art. 1, comma 223 Legge di Bilancio per l'annualità 2024 (Legge 30 dicembre 2023, n. 213) ha previsto che il tetto della spesa farmaceutica convenzionata è rideterminato nel valore del 6,8 per cento a decorrere dal medesimo anno 2024.

Il limite di costo per la voce di Conto Economico B.2.A.2.1 "Farmaceutica da convenzione" è stato fissato per il 2025 in € 46.458.950 in diminuzione rispetto al consuntivo 2023 (€ 48.835.728). Quota parte dell'incremento del costo risulta sterilizzato con l'aggiornamento della voce, nel rispetto della competenza economica, "Rimborso da aziende farmaceutiche per Pay-Back per il superamento del tetto della spesa farmaceutica ospedaliera".

Il dato della farmaceutica convenzionata non risulta perfettamente confrontabile, con il dato degli anni precedenti, in quanto a decorrere dal 1° marzo 2024, il sistema di remunerazione delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di S.S.N. è sostituito da una quota variabile e da quote fisse variabili in funzione del prezzo del farmaco. Di contro risulta l'abrogazione, con decorrenza dal 1° marzo 2024, dell'articolo 1, commi 532-534, della legge di Bilancio 2023 (legge n. 197/2022) che contiene la previgente disciplina in materia di remunerazione aggiuntiva delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale, finalizzata a salvaguardare la rete di prossimità rappresentata dalle farmacie italiane.

Inoltre, le azioni intraprese negli ultimi anni sul monitoraggio della prescrizione territoriale, finalizzate ad individuare eventuali aree di inappropriata spesa, hanno portato ad un costante ridimensionamento dei costi riducendo sensibilmente la spesa che nell'anno 2013 si attestava in € 55.446.111,06.

L'assistenza farmaceutica territoriale, erogata un tempo esclusivamente attraverso le farmacie aperte al pubblico, e, quindi, attraverso l'assistenza farmaceutica convenzionata, dal 2002 è attuata dalla Azienda anche tramite tutte le logiche distributive previste dalla L. 405/2001: erogazione diretta tramite i Distretti, alle dimissioni e distribuzione per conto (D.P.C.) da parte delle Farmacie aperte al pubblico di farmaci acquistati direttamente dall'Azienda ovvero da capo fila individuata dalla regione (es. A.S.P. Cosenza).

La spesa prevista nel 2025 per l'acquisto diretto di farmaci ammonta ad € 55.853.586. Il dato del consuntivo 2023 è pari ad € 57.426.175.

Mentre la spesa prevista nel 2025 per la distribuzione per conto (D.P.C.) è stata stimata in € 20.343.585 (consuntivo 2023 pari ad € 21.841.237). Su quest'ultimo punto va precisato che l'Azienda non acquista direttamente i farmaci ma che con apposita determinazione regionale l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza agisce da capofila per tutte le aziende regionali. I costi sostenuti per acquistare i farmaci distribuiti dalle Farmacie dell'azienda ai rispettivi residenti sono poi rimborsati mensilmente alla medesima azienda capofila. La distribuzione diretta e la D.P.C. risultano limitate ai Farmaci del P.H.T. (Prontuario Ospedale Territorio).

Al riguardo la norma rende attuativo l'art. 1, comma 426, della L. 147/2013, con lo scopo di favorire gli assistiti, disponendo che l'Agenzia italiana del farmaco (A.I.F.A.), con cadenza annuale, provveda ad aggiornare il prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (P.H.T.), individuando l'elenco vincolante di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono transitare dal regime di classificazione A-P.H.T. (farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche – Determinazione A.I.F.A. 29 ottobre 2004) alla classe A (art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537), nonché l'elenco vincolante dei medicinali del P.H.T. non coperti da brevetto che possono essere assegnati alla distribuzione in regime convenzionale attraverso le farmacie aperte al pubblico.

L'aggiornamento di 25 formulazioni farmaceutiche, transitate dal canale di erogazione D.P.C. al canale di erogazione convenzionato, farmaci appartenenti agli ipoglicemizzanti, in particolare, ha comportato un incremento della spesa di circa €400.000,00 nel 2024 e di cui si è tenuto conto nell'elaborazione del preventivo 2025.

Farmaceutica Ospedaliera

L'art. 1, comma 223 Legge di Bilancio per l'annualità 2024 (Legge 30 dicembre 2023, n. 213) ha previsto che il tetto della spesa farmaceutica per acquisti diretti di cui all'articolo 1, comma 398, della legge 11 dicembre 2016, n. 232, risulti rideterminato, rispetto a quanto previsto dall'articolo 1, comma 281, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, nella misura dell'8,5 per cento a decorrere dall'anno 2024. Tale previsione, comunque, non può trovare applicazione in via autonoma da parte dell'Azienda ma deve essere definita dal Dipartimento Regionale Salute e Welfare per l'impatto che su tale percentuale è determinata da tutti i soggetti che erogano prestazioni ospedaliere agli assistiti dell'area.

Dispositivi medici, Dispositivi medico diagnostici in vitro, Impiantabili, Presidi Chirurgici

I costi previsti per il 2025 ammontano ad € 20.110.938 in aumento rispetto al previsionale 2024 e rispetto al consuntivo 2023 (€ 18.787.409).

Assistenza Integrativa (A.I.R.)

La spesa per l'assistenza integrativa erogata attraverso le farmacie convenzionate e a gestione diretta, è prevista nel 2025 in € 8.861.177 in lieve diminuzione rispetto al consuntivo 2023 (€ 9.090.404). La spesa per l'assistenza integrativa a pazienti non ospedalizzati, è prevista nel 2025 in € 3.912.469 pressoché in linea con il consuntivo 2023.

Assistenza Protesica

Per l'anno 2023 relativamente all'assistenza protesica è stata fissata una spesa per assistibile pesato calcolata a partire dalla rilevazione annuale LEA dei consumi riferiti agli elenchi di cui al nuovo nomenclatore.

Al fine di migliorare l'attività di controllo e di appropriatezza è stato avviato nell'anno 2018 un monitoraggio ed una rilevazione dei dispositivi di cui al D.M. 332/99 (in lettura congiunta con il nuovo DPCM 12 gennaio 2017) integrato dai nuovi Lea ed una gestione integrata del processo, compreso il riuso con ogni evidente conseguenza in termini di risparmio. I dati sopra evidenziati dovranno essere aggiornati con il nuovo nomenclatore di cui al D.M. del 25 novembre 2024, pubblicato in G.U.R.I. del 27 dicembre 2024). La spesa per l'assistenza protesica è stata prevista in € 8.719.900,00 in diminuzione rispetto al consuntivo 2023 (€ 11.260.900) per quanto riportato nella sezione “Dispositivi medici, dispositivi medico – diagnostici in vitro, impiantabili attivi, presidi chirurgici” cui si rinvia.

Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera

L'importo per prestazioni di residenzialità extra ospedaliera è stato definito tenuto conto di quanto stabilito nel DCA n.132 del 17 ottobre 2022 che prevede un tetto massimo annuo di € 41.279.317,53. In assenza dell'aggiornamento della programmazione regionale risultano confermati i dati del citato D.C.A. Con riferimento all'assistenza territoriale l'azienda ha avviato il percorso di attuazione del D.C.A. 197/2023 “Programmazione della Rete territoriale in attuazione del D.M. 77 del 23 maggio 2022 e in sostituzione del D.C.A. n. 65/2020” con richiesta di manifestazione di interesse alle strutture residenziali alla riconversione con la finalità di colmare i posti letto/prestazioni di servizi per cui non risultino strutture accreditate.

Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78

In coerenza ai tetti definiti da parte della Regione dei volumi di attività e dei tetti di spesa per l'attività ex art. 26 L. 833/78, la previsione del costo per l'assistenza riabilitativa per l'anno 2025 ammonta ad € 7.242.540 per quanto riportato al punto “Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera”.

Prestazioni e servizi nell'area psichiatrica

In questo aggregato sono compresi i costi per i servizi residenziali in favore di pazienti con patologie psichiatriche. Sono stati, pertanto, previsti per l'anno 2025 € 3.665.252 per quanto riportato al punto “Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera”.

Assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani (R.S.A.)

Per l'anno 2025 è stata prevista una spesa di € 17.593.237 per quanto riportato al punto “Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera”.

Assistenza residenziale e semiresidenziale per disabili (C.P.) Anche per il sottolivello assistenziale la previsione per l'anno 2025 è stata effettuata per quanto riportato al punto “Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera”. La relativa spesa prevista è di € 8.023.611.

Prestazioni e servizi nell'area delle Dipendenze

In questo aggregato sono compresi i costi per i servizi residenziali in favore di pazienti con dipendenze patologiche. Sono stati, pertanto, previsti € 1.433.884 per gli inserimenti presso comunità terapeutiche pubbliche e private di utenti con patologie da dipendenze secondo piani di intervento individualizzati sulla base di quanto riportato al punto “Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera”.

Prestazioni e servizi per malati terminali (Hospice)

Per il sottolivello assistenziale la previsione per l'anno 2025 è stata mantenuta a € 1.010.185 come da punto “Tariffe e quote di rilievo sanitario relative alla residenzialità extraospedaliera”.

Acquisto altre prestazioni socio sanitarie

Infine, sono stati previsti i costi per gli inserimenti in altre residenzialità fuori regione e su disposizioni di ricovero del giudice il cui onere complessivo previsto è di circa € 3.000.000,00, in linea con la spesa registrata negli anni precedenti. A tal riguardo si rappresenta che l'azienda ha più volte messo in evidenza, dopo il superamento della gestione accentrata, la mancanza di apposito finanziamento del sottolivello assistenziale senza alcun riscontro.

Consulenze, Collaborazioni Interinale e altre prestazioni di lavoro

La voce Consulenze e collaborazioni sanitarie è pari ad € 1.152.836 in diminuzione rispetto al consuntivo 2023 (€ 1.908.931) per effetto delle integrazioni del personale sanitario a tempo determinato.

Manutenzioni e riparazioni

La previsione 2025 dei costi per manutenzioni e riparazioni è stata stimata in € 5.703.267 in linea rispetto al consuntivo 2023 (€ 5.753.555). Il dato risulta allineato alla programmazione contenuta nel Piano triennale dei lavori e di beni e servizi adottato con Deliberazione n. 1365/2024 recante “ADOZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI 2025/2027 E DELL'ELENCO ANNUALE DEI LAVORI PER L'ANNO 2025 E DEL PROGRAMMA TRIENNALE DI BENI E SERVIZI 2025/2027 (ART. 37, COMMI 1, 2, 3, DEL D.LGS. N. 36/2023)” e riferita agli interventi di manutenzione ordinaria per il mantenimento in efficienza delle strutture e degli impianti.

Godimento beni di terzi

La previsione di costo per il 2025 è stimata in € 2.866.665 in diminuzione rispetto al consuntivo 2023 (€ 3.078.750) per effetto della prevista graduale contrazione dei canoni di noleggio.

Oneri diversi di gestione

La previsione di costo per il 2025 è stimata in € 3.468.706 (escluso IRAP) in linea, di massima, rispetto al consuntivo 2023 (€ 3.058.770). In questo aggregato sono anche compresi i costi afferenti alle imposte e tasse, i compensi ed i costi per indennità degli Organi dell'Azienda (ricondotti all'intero anno rispetto al 2023), le spese legali, ecc.

Ammortamenti

Gli ammortamenti materiali ed immateriali previsti in fase di preventivo 2025 sono stati stimati in € 7.385.860 di cui: € 7.334.256 per immobilizzazioni materiali; € 51.604 per immobilizzazioni immateriali. Gli ammortamenti, come da normativa, risultano sterilizzati con corrispondente voce "Quota contributi conto capitale imputata all'esercizio".

Accantonamenti

Gli accantonamenti in sede di preventivo 2025 sono stati stimati in € 17.998.062 di cui: € 6.379.434 per rischi da cause civili ed oneri processuali (comprese quelle riferibili al personale); € 3.069.018 per copertura diretta rischi assicurativi (compresa franchigia); € 371.906 per premio operosità SUMAI; € 8.177.704 per altri accantonamenti (compreso accantonamento per quote contributi vincolati e finalizzati previsto in misura limitata stante la necessità di investire in servizi per la salute della collettività).

La voce di costo risulta fortemente ridimensionata rispetto al consuntivo 2023 che prevedeva accantonamenti per un ammontare pari a € 34.703.048. Il contenimento della posizione, che si precisa ha carattere prudenziale nell'attribuire alla competenza economica eventuali rischi per cui esistono indicatori alla chiusura dell'esercizio ed, in conseguenza, non comporta immediati flussi di cassa in uscita, è il risultato della prospettiva strategica aziendale di deflazionamento del contenzioso per cui si procederà con la fissazione di obiettivi all'ufficio legale, e trasversalmente alle aree titolari dei casi emergenti, mirato alla produzione, alla direzione strategica, di proposte di transazione laddove dovessero emergere valutazioni condivise tali da collocare i giudizi tra quelli con elevato rischio di soccombenza e la cui mancata "aggressione" porterebbe maggiori oneri processuali. Tale obiettivo sarà accolto nel Piano della Performance 2025 in allegato al P.I.A.O. 2025 2027 da adottarsi entro il prossimo 31 gennaio 2025

Gestione finanziaria

Gli oneri straordinari e finanziari per l'anno 2025 sono stati stimati in € 1.276.660 in diminuzione rispetto al consuntivo 2023 (€ 1.781.471) in compliance con la strategia "interventista" di cui al punto che precede.

Gestione tributaria

Le imposte e tasse sono state stimate in ottemperanza alla normativa vigente ed alla previsione dei costi del personale: Irap 2025 per € 12.584.908.

Risorse umane e professionali

Per la presentazione dell'organigramma e del modello organizzativo si rinvia alla Sezione 3 del P.I.A.O. - "Organizzazione e Capitale umano".

2.b.3 Analisi swot: minacce e opportunità - punti di forza e di debolezza che hanno influenzato il ciclo della performance aziendale

Si riporta nella tabella sottostante un'analisi sintetica dei punti di forza e di debolezza, delle opportunità e delle minacce caratterizzanti il ciclo della performance aziendale:

	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
	INTERNO	ESTERNO
INTERNO	- Aggiornamento nell'anno 2024 della composizione del Comitato Budget con referenti di area che rappresentino criticità e qualità delle strutture e dei servizi aziendali e favoriscano la partecipazione di tutti al Ciclo della performance nel rispetto delle modalità e dei tempi prestabiliti - Redazione nell'anno 2023 del Regolamento di Budget e del Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance - Maggiore coordinamento e sinergia tra i professionisti dell'area amministrativa e quelli dell'area sanitaria (ospedaliera e territoriale) nella pianificazione e nello sviluppo delle fasi di definizione e negoziazione di obiettivi reali, sostenibili, ma "sfidanti" ed effettivamente misurabili (composizione multidisciplinare del Comitato Budget) - Maggiore governo dei processi clinici, gestionali e amministrativi attraverso lo sviluppo di strategie di azione concrete, attuabili e condivise sintetizzabili nel P.I.A.O. 2025-2027 (costituzione Gruppo di lavoro P.I.A.O.) - Coerenza tra gli obiettivi di valore pubblico e gli obiettivi di performance, prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, formazione e piano delle azioni positive - Sottoscrizione Protocolli applicativi per la gestione del Sistema di valorizzazione delle performance individuali e connesso sistema premiante area del Comparto e della Dirigenza P.T.A. - Avvio del percorso d'informatizzazione delle procedure di gestione del ciclo della Performance, dall'assegnazione degli obiettivi (anche quelli individuali) e relativa rendicontazione fino alla misurazione del relativo grado di conseguimento e al calcolo del premio di produttività	- Alcune forme di resistenza interna al rispetto delle tempistiche e delle modalità di gestione del ciclo della performance relativamente alle attività di monitoraggio intermedio e di rendicontazione finale sul conseguimento degli obiettivi - Carenza di risorse umane, infrastrutturali e tecnologiche
	OPPORTUNITA'	MINACCE
ESTERNO	- Maggiore trasparenza e tempestività nelle fasi di negoziazione degli obiettivi e di valutazione della performance organizzativa e individuale - Adesione agli investimenti del P.N.R.R. che consentono il potenziamento dell'offerta di assistenza sanitaria, sia a livello territoriale che ospedaliero, e l'ammodernamento del parco tecnologico, digitale e immobiliare - Contenimento dei costi e maggiore aderenza ai tetti di spesa assegnati dalla Regione - Maggiore appropriatezza ed efficacia delle prestazioni erogate	- Cambiamento degli organi di indirizzo politico-amministrativo - Nuove norme nazionali e/o regionali - Tetti di spesa per fattori produttivi (risorse umane, beni e servizi, ecc.) - Interruzione del processo d'informatizzazione del ciclo della performance

2.b.4 Ciclo di gestione della performance: fasi, tempi e soggetti coinvolti

La misurazione e la valutazione della performance sono finalizzate al miglioramento della qualità di prestazioni e servizi erogati dalle amministrazioni pubbliche, nonché allo sviluppo delle competenze professionali, mediante la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi di produttività alle strutture organizzative e ai singoli professionisti nel rispetto del principio di trasparenza delle procedure e delle risorse impiegate e dei risultati raggiunti.

Il Piano della performance, di cui all'articolo 10 del decreto legislativo n. 150/2009 e s.m.i., è il documento programmatico triennale predisposto dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e dai vertici dell'amministrazione che definisce, ai sensi dell'articolo 5 del medesimo decreto, gli obiettivi generali e gli obiettivi specifici corredati annualmente da indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale.

Con decreto del Presidente della Repubblica n. 81/2022, il Piano della Performance è stato assorbito dal P.I.A.O. e, nello specifico, con decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, n. 132/2022, la sottosezione n. 2.2 "Performance" disciplina, ai sensi del decreto legislativo n. 150/2009, al Capo II, articolo 4 e ss., il ciclo di gestione della performance per le amministrazioni pubbliche che deve essere sviluppato, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, secondo le seguenti fasi operative:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e target;
- Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali misure correttive;
- Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai cittadini, agli stakeholders.

Con nota Prot. n. 135845 del 3 novembre 2022, a firma del Direttore Amministrativo, su proposta del Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo, è stato costituito un gruppo di lavoro, composto dai Direttori/Responsabili delle Risorse Umane, della Formazione, della Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza, della Gestione Tecnico Patrimoniale, del Provveditorato, dell'U.R.P. e di Programmazione e Controllo e dal Presidente del C.U.G., con il compito di redigere in maniera sinergica i contenuti del P.I.A.O. nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente.

Il processo di gestione del ciclo della performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda. Le politiche e le priorità strategiche aziendali sono definite dalla Direzione aziendale all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo e i

principi delle disposizioni nazionali e regionali. Gli obiettivi generali dell'A.S.P. di Catanzaro vengono, quindi, dedotti dai documenti di programmazione nazionali e regionali, a loro volta integrati con le esigenze aziendali derivanti dall'analisi del contesto interno ed esterno, e costituiscono il punto di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance.

Tra i documenti esaminati ha svolto un ruolo decisivo il D.C.A. 18 novembre 2022, n. 162, avente ad oggetto l'approvazione del Programma Operativo 2022-2025 della Regione Calabria, predisposto ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i., che è il quinto da quando la Regione è in regime di commissariamento, sottoscritto con l'accordo per il Piano di Rientro. Il P.O. 2022-2025 della Regione Calabria si pone l'obiettivo di garantire la completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, migliorando la qualità dei servizi erogati e prendendo anche atto delle innovazioni previste dal P.N.R.R. Nel Programma vengono, quindi, individuati gli obiettivi prioritari connessi alle criticità del S.S.R. che investono le seguenti aree tematiche: la governance dei flussi informativi; la gestione del personale; la gestione dei sistemi informativi; la ricognizione del debito pregresso e la gestione del contenzioso; la contabilità analitica; la programmazione e le strategie di esecuzione dei progetti d'investimento; la gestione degli acquisti; la spesa farmaceutica; la programmazione dell'offerta di assistenza ospedaliera e territoriale e di altre reti assistenziali; la regolamentazione della procedura di accreditamento e dei rapporti con le strutture private accreditate; la prevenzione; la gestione del rischio clinico; il percorso di certificabilità dei bilanci.

Le priorità strategiche e a cascata gli obiettivi di performance organizzativa trovano fondamento anche negli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario di cui al D.C.A. n. 46/2024,, nel Piano Efficientamento e Riqualficazione (P.E.R.) e Piano di Sviluppo dei Servizi (P.S.S.) di cui alla Deliberazione Aziendale n. 1540/2023 e negli obiettivi sottoscritti per l'anno 2024.

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo n. 150/2009, le amministrazioni pubbliche valutano annualmente la performance organizzativa e individuale mediante l'adozione con apposito provvedimento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (S.M.V.P.). È stato adottato con Deliberazione n. 1498 del 20 dicembre 2023 il S.M.V.P. dell'A.S.P. di Catanzaro che si propone di definire e raccordare in un unico processo integrato i criteri e gli strumenti di valutazione e misurazione adottati dall'Azienda, nel rispetto delle attuali disposizioni normative e contrattuali in materia e delle Linee Guida predisposte dal D.F.P.

Tenuto conto dei Piani e Programmi di pianificazione strategica sopra elencati, la U.O.C. Programmazione e Controllo ha avviato il percorso di definizione degli obiettivi di Performance organizzativa, unitamente ai Referenti di Area del Comitato Budget di cui alla Delibera n. 16 del 8 gennaio 2024, interloquendo con i Direttori di Dipartimento, di Distretto e dei Servizi di supporto sanitario e amministrativo. Preso atto dell'attività di monitoraggio intermedio dei dati di produzione e di performance relativi all'anno 2024 sono stati delineati gli obiettivi per l'anno 2025 e i relativi target. Gli stessi obiettivi sono stati, quindi, analizzati e

integrati dalla Direzione Sanitaria Aziendale e dalla Direzione Amministrativa Aziendale per la parte di rispettiva afferenza.

Ciascuna struttura, preso atto della proposta di obiettivi corredati dai relativi indicatori di misurazione e target, in sede di negoziazione ha l'opportunità di suggerire modifiche e/o integrazioni alla stessa. La Direzione strategica, per il tramite del Comitato Budget, negozierà gli obiettivi con i Direttori dei Dipartimenti e, a cascata, con i Direttori/Responsabili delle Unità Operative.

L'Azienda ha scelto di assegnare obiettivi di Performance organizzativa alle seguenti macro articolazioni e strutture aziendali:

- Dipartimenti.
- Distretti Socio-Sanitari.
- Unità Operative Complesse (U.O.C.). L'Unità Operativa Semplice (U.O.S.) contribuisce al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla U.O.C. a cui afferisce.
- Unità Operative Semplici di Dipartimento (U.O.S.D.).
- Uffici/Servizi con valenza strategica per l'Azienda.

E' stato implementato, nel corso dell'anno 2024, in attesa che vengano verificate le potenzialità del sistema proposto dal S.I.S.R., il processo di digitalizzazione del ciclo della performance (Deliberazioni nn. 967/2022 e 596/2023 e ss.mm.ii.), che ha consentito, attraverso l'implementazione di un software dedicato, la gestione informatizzata delle schede di performance organizzativa e individuale. Non è stata ancora informatizzata la procedura di sottoscrizione delle schede obiettivi di performance organizzativa da parte dei Direttori/Responsabili delle UU.OO. e della Direzione Strategica Aziendale: l'accettazione degli obiettivi avviene tramite la sottoscrizione di schede cartacee. Nella scheda obiettivi disponibile attraverso l'accesso alla piattaforma è esplicitata la connessione di ciascun obiettivo operativo con la strategia aziendale di riferimento e, inoltre, per ogni obiettivo vengono individuati gli indicatori di performance e i risultati (di tipo qualitativo e quantitativo) attesi (target).

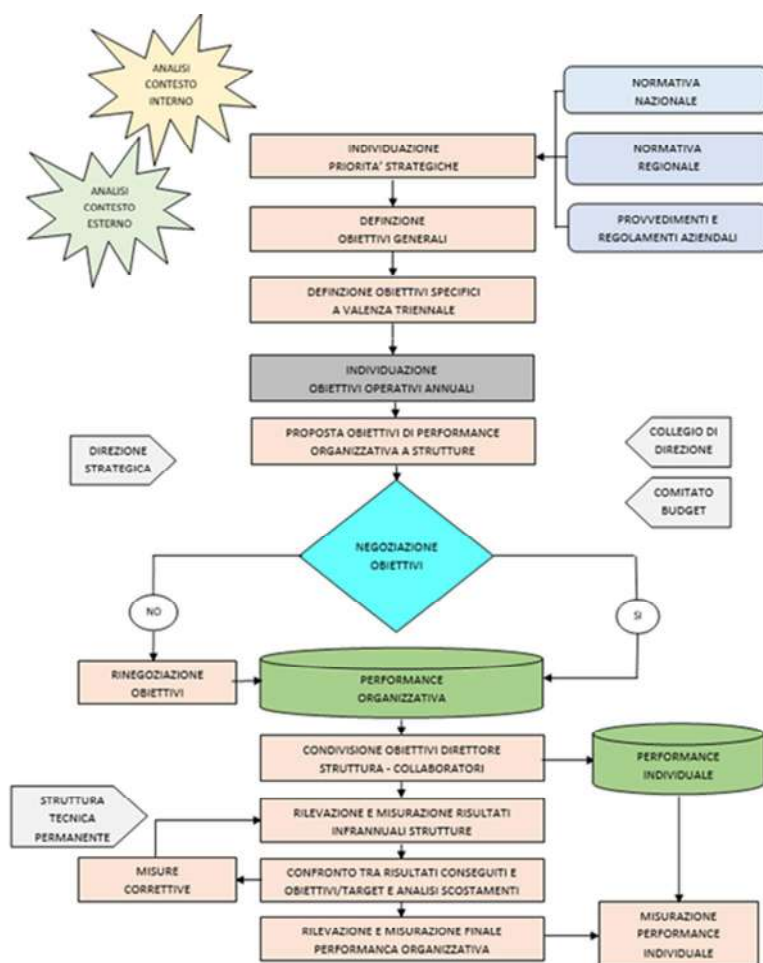
Attraverso la procedura informatizzata l'Azienda effettuerà il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance ovvero valuterà l'andamento della gestione delle unità confrontando i risultati conseguiti con i target degli obiettivi prefissati, al fine di attuare tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi. La valutazione della performance organizzativa si basa, quindi, sull'analisi e sulla contestualizzazione delle cause dello scostamento tra i risultati effettivamente raggiunti dall'amministrazione e quelli programmati.

Sulla base degli esiti rilevati per singolo obiettivo avviene la valutazione della performance organizzativa e, conseguentemente, quella del personale. La valutazione della performance individuale riguarda tutto il personale dipendente, con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che a tempo determinato e deve

assolvere alla doppia funzione di soddisfare le esigenze normative nazionali, regionali e contrattuali e di fornire gli strumenti per una valutazione individuale – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico, ma come processo che può contribuire al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

Concluso l'esercizio l'Azienda da l'avvio alle verifiche sul grado di conseguimento delle performance organizzative effettivamente conseguite da ciascuna struttura. A tal fine ciascun Direttore/Responsabile di struttura è tenuto a far pervenire alla U.O.C. Programmazione e Controllo, attraverso la piattaforma informativa dedicata, una relazione documentata sulle attività svolte nel corso dell'anno oggetto di valutazione, con cui si attesta fattivamente il livello di performance che si suppone di aver raggiunto in riferimento a ciascun obiettivo negoziato.

Di seguito è riportato un modello di flusso logico rappresentativo in maniera sintetica del processo di budgeting:



L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) verificherà la correttezza del percorso metodologico adottato per la verifica del grado di conseguimento degli obiettivi negoziati con le unità operative.

L'A.S.P. di Catanzaro si è impegnata nel raccordare i Piani Aziendali, prefigurando come obiettivi di Performance organizzativa anche obiettivi di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, di sviluppo delle competenze professionali attraverso la partecipazione del personale ad attività formative dedicate e di tutela del benessere psico-fisico dei dipendenti attraverso l'assegnazione di un obiettivo che promuova l'adesione da parte di tutte le UU.OO. e i servizi aziendali ad un'indagine sul benessere organizzato che vede la collaborazione della U.O. U.R.P. con il C.U.G.

È prevista, inoltre, come precondizioni alla valutazione della scheda la condivisione degli obiettivi sottoscritti con tutto il personale in servizio presso la U.O. titolare della scheda e l'aggiornamento nel sito web aziendale della pagina dedicata alla medesima struttura nel rispetto del principio di trasparenza.

La realizzazione del processo di budgeting deve svolgersi secondo le modalità e le tempistiche pianificate, al fine di assolvere con efficacia agli adempimenti previsti dal ciclo di gestione della performance di cui alla Deliberazione n. 1498/2023.

2.b.5 Performance strategica

Passaggio dagli obiettivi generali agli obiettivi specifici

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, a modifica del decreto legislativo n. 150/2009, ha introdotto una nuova articolazione degli obiettivi prevedendo in primis la declinazione degli "obiettivi generali" che rappresentano il fondamento per la definizione da parte della Direzione Aziendale delle priorità strategiche, in coerenza con gli indirizzi adottati a livello nazionale e regionale, che consentiranno l'erogazione delle cure ai cittadini determinandone il livello di qualità ed appropriatezza.

L'identificazione dell'area strategiche di Valore Pubblico e, quindi, degli obiettivi generali permette d'individuare le priorità dell'Azienda e di procedere alla necessaria pianificazione delle attività funzionali alla realizzazione della mission aziendale.

A seguire la rappresentazione grafica dell'Albero della Performance Aziendale:



Alla base dell'albero delle performance vengono individuati gli obiettivi individuali tesi a valutare la performance individuale, ovvero l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione.

Aree Strategiche - Obiettivi generali di Valore Pubblico

L'Azienda, tenendo conto del mandato istituzionale e di quanto emerge dall'analisi del contesto esterno ed interno, degli indirizzi regionali e della valutazione dei punti di forza e debolezza, programma le azioni di intervento a breve e lungo termine, al fine di realizzare le priorità strategiche che rappresentano gli obiettivi generali di creazione di "valore pubblico" dell'A.S.P. di Catanzaro.

Gli obiettivi generali indicati si declinano a loro volta in obiettivi specifici a valenza triennale che individuano le aree prioritarie d'intervento dell'Azienda. Gli obiettivi specifici si articolano in un primo livello di raggruppamento delle strategie aziendali, le cui principali azioni vengono ulteriormente declinate in un secondo livello di dettaglio. A seguire una riproduzione sintetica delle aree strategiche aziendali e degli obiettivi specifici, per come previsto all'articolo 5 del decreto legislativo n. 150/2009, modificato dal decreto legislativo n. 74/2017:

ASP DI CATANZARO - PERFORMANCE		
AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	UV. 1	UV. 2
1. Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico	1.1 Qualità, appropriatezza ed efficienza di prestazioni e servizi socio - sanitari	1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale 1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti) 1.1.3 Appropriatezza ed efficienza organizzativa 1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate
	1.2 Governo della domanda di prestazioni sanitarie e delle modalità di accesso	1.2.1 Miglioramento tempi di attesa 1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)
	1.3 Sicurezza delle cure e dei pazienti	1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)
	2.1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica	2.1.1 Prevenzione igiene e sanità pubblica 2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro 2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione 2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale 2.1.5 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di vaccinazione 2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening 2.1.7 Promozione della salute e di stili di vita salutari
2. Governo dell'assistenza ospedaliera e territoriale sanitaria e socio - sanitaria	2.2 Reti assistenziali	2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali (Rete ospedaliera e altre Reti assistenziali) 2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale (assistenza sanitaria di base, domiciliare, residenziale, semi - residenziale, di specialistica ambulatoriale) 2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio 2.2.4 Potenziamento del Percorso nascita - Riqualificazione e potenziamento della Rete dei consultori
	2.3 Salute Mentale e Sanità Penitenziaria	2.3.1 Monitoraggio del percorso di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario 2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche 2.3.3 Tutela e miglioramento dell'assistenza sanitaria penitenziaria
	3.1 Gestione amministrativa e contabile	3.1.1 Implementazione del sistema di Contabilità analitica 3.1.2 Ricognizione dello stato di attuazione dei P.A.C. Aziendali e aggiornamento delle procedure amministrativo contabili 3.1.3 Gestione del contenzioso 3.1.4 Tempestività dei pagamenti 3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative
	3.2 Efficientamento e razionalizzazione della spesa	3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica 3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi
4. Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti - P.N.R.R.	4.1 Sistemi Informativi	4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici 4.1.2 Tutela privacy e predisposizione misure di sicurezza informatica
	4.2 Gestione del patrimonio umano	4.2.1 Pianificazione e sviluppo risorse umane
	4.3 Governo degli acquisti e degli investimenti	4.3.1 Manutenzione del patrimonio immobiliare e interventi di adeguamento / miglioramento 4.3.2 Gestione e manutenzione del patrimonio tecnologico 4.3.3 Promozione dello sviluppo della Telemedicina 4.3.4 Altri Investimenti - P.N.R.R.
	5.1 Formazione e aggiornamento	5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi
5. Promozione della trasparenza, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna	5.2 Trasparenza amministrativa e misure di prevenzione della corruzione	5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza
	5.3 Rapporti con gli Stakeholders	5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati 5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders 5.3.3 Valutazione della Customer satisfaction
	5.4 Pari opportunità ed equilibrio di genere	5.4.1 Adozione di strategie di promozione della parità di genere

Tenuto conto della programmazione aziendale rappresentata mediante l'identificazione degli obiettivi specifici, vengono, quindi, definiti annualmente gli obiettivi operativi finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi erogati e da garantire ai cittadini. Agli obiettivi vengono associati uno o più indicatori ed il relativo valore atteso (target) che ne garantiscano la misurabilità.

L'Allegato C al P.I.A.O. 2025-2027 riproduce, in maniera completa, la "Gerarchia degli obiettivi" dell'A.S.P. di Catanzaro, identificando la correlazione tra obiettivo specifico e obiettivo operativo di performance per l'anno 2025. A seguire viene indicato per ciascun obiettivo specifico di "LIVELLO 2" il numero di obiettivi operativi assegnati ad UU.OO., Servizi e Uffici per l'anno 2025.

1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	58
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	14
1.1.3 Appropriata ed efficienza organizzativa	235
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate	57
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	7
1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria	4
1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	6
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	13
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	20
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	8
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	9
2.1.5 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di vaccinazione	1
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	31
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	14
2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale	5
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	43
2.2.4 Potenziamento del Percorso Nascita. Riquadrificazione e potenziamento della Rete dei Consultori	1
2.3.1 Monitoraggio del percorso di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario	1
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	21
2.3.3 Tutela e miglioramento dell'assistenza sanitaria penitenziaria	2
3.1.1 Implementazione del sistema di Contabilità Analitica	1
3.1.2 Ricognizione dello stato di attuazione dei P.A.C. Aziendali e aggiornamento delle procedure amministrativo contabili	1
3.1.3 Gestione del contenzioso	7
3.1.4 Tempestività dei pagamenti	2
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	7
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	47
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	6
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	27
4.2.1 Pianificazione e sviluppo risorse umane	2
4.3.1 Manutenzione del patrimonio immobiliare ed interventi di adeguamento/miglioramento	1
4.3.2 Gestione e manutenzione del patrimonio tecnologico	4
4.3.3 Promozione dello sviluppo della Telemedicina	1
4.3.4 Altri Investimenti - P.N.R.R.	2
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	15
5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	43
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	33
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	94
5.3.3 Valutazione della Customer satisfaction	1

Dalla rappresentazione si evince che la governance aziendale ha individuato, per l'anno 2025, obiettivi di creazione, in senso ampio, del Valore Pubblico inteso come benessere sanitario, sociale, economico della collettività e obiettivi di performance, in senso stretto, che puntino al miglioramento della qualità dei servizi erogati trasversali a tutte le aree strategiche dell'Albero della Performance.

2.b.6 Performance individuale

La performance individuale è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione.

L'articolo 9 del decreto legislativo n. 150/2009 prevede una differenziazione tra la valutazione del personale dirigenziale e la valutazione del personale del comparto stabilendo che, per i dirigenti e il personale responsabile di un'unità organizzativa in posizione di autonomia e responsabilità, la valutazione della performance individuale è prevalentemente connessa alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi della struttura organizzativa di diretta responsabilità, congiuntamente alla disamina del conseguimento di specifici obiettivi individuali e di contratto, alla presa d'atto delle competenze professionali e manageriali documentate e della capacità di valutazione dei propri collaboratori. L'articolo 9, al comma 2, dispone che la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale non dirigenziale siano correlate "al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali e alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi".

Gli obiettivi individuali sono, quindi, obiettivi assegnati al personale dirigenziale e ai dipendenti del comparto che possono essere correlati agli obiettivi della struttura organizzativa di appartenenza, specificando il contributo dato dal singolo a ciascun obiettivo, e/o possono fare riferimento ad attività di cui il dirigente e il dipendente sono esclusivamente responsabili.

L'A.S.P. di Catanzaro al fine di valorizzare il contributo dei singoli dipendenti ha adottato un sistema di valutazione della performance individuale che si fonda sui seguenti criteri:

- a) Trasparenza nella rappresentazione dei criteri di misurazione e valutazione e dei risultati.
- b) Comunicazione preventiva e adeguata degli obiettivi aziendali, di struttura, dei criteri di misurazione e valutazione della performance organizzativa e di quella individuale, attraverso la partecipazione dei valutati.
- c) Coerenza tra misurazione e valutazione dei risultati conseguiti a livello aziendale, di struttura e individuale, ovvero i punti di forza e/o criticità rilevati nella misurazione delle prestazioni aziendali e di struttura devono trovare riscontro nei risultati complessivi della valutazione individuale.
- d) Conoscenza dell'attività del valutato da parte dei soggetti che, in prima istanza, effettuano la valutazione, anche al fine di conseguire un reale apprendimento sulle eventuali criticità e sui

miglioramenti da adottare per garantire la qualità delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari e amministrativi.

Nel rispetto dei principi sopra citati, la gestione della retribuzione di risultato spettante ai singoli dipendenti è strettamente connessa alle logiche di budgeting operativo adottate dall'A.S.P. di Catanzaro e funge, difatti, da leva strategica per valorizzare e incrementare la performance dei singoli dipendenti e, quindi, contribuire al conseguimento delle priorità strategiche e degli obiettivi a breve e lungo termine dell'Azienda.

Al fine di garantire una condivisa e trasparente attività di programmazione e controllo delle performance individuali, il Direttore/Responsabile della struttura titolare di budget deve illustrare ai propri dipendenti i criteri e i livelli di valorizzazione. Tra le precondizioni necessarie per procedere alla misurazione/valutazione della scheda è, infatti, prevista la condivisione degli obiettivi con il personale afferente l'unità operativa da parte del Direttore/Responsabile della medesima e, successivamente, l'invio alla Struttura Tecnica Permanente del relativo verbale entro 30gg dalla sottoscrizione della scheda.

Nel corso dell'anno il valorizzatore è responsabile del monitoraggio delle prestazioni rese dai propri collaboratori, ai fini della misurazione dei livelli di performance organizzativa e individuale, proponendo delle variazioni al contenuto dell'obiettivo e/o al relativo target laddove si realizzino delle condizioni (istituzionali, organizzativi, etc.) non prevedibili nella precedente fase di programmazione operativa, capaci di ostacolare il raggiungimento degli obiettivi.

Ciascun Direttore/Responsabile di unità operativa titolare di budget procederà alla valutazione finale della performance di ciascun collaboratore, ovvero alla verifica e misurazione degli apporti dei singoli in termini produttività individuale.

Le dimensioni di valutazione della performance possono concernere: il conseguimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali; la qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza; le competenze attestate e i comportamenti professionali e organizzativi.

Il dirigente valutatore comunicherà, quindi, direttamente al valutato il proprio giudizio, rappresentando le proprie ragioni e mettendo in evidenza criticità e miglioramenti.

Il valutatore informerà il valutato sull'andamento dell'azienda, sui risultati conseguiti dalla struttura di appartenenza e sui giudizi espressi a carico dell'interessato. Il valutato, a sua volta, può non concordare sulla valutazione espressa e, in questo caso, ha diritto a controdedurre per iscritto le proprie argomentazioni.

I risultati del processo di valutazione costituiscono il parametro di riferimento per l'assegnazione delle quote d'incentivazione che sono funzionali a favorire l'incremento della produttività e il

miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, unitamente alla valorizzazione del merito dei dipendenti che conseguono le migliori performance.

Le risorse destinate all'incentivazione dei risultati sono contenute nel fondo costituito, con i criteri previsti dalle disposizioni contrattuali, il cui utilizzo è determinato in sede di contrattazione integrativa.

La definizione dei criteri, dei contenuti e degli ambiti di valorizzazione e valutazione delle performance individuali, ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs n. 150/2009, unitamente alla determinazione delle modalità di valorizzazione del merito, di cui all'art. 20 e seguenti del decreto, è materia oggetto di contrattazione integrativa decentrata. Il S.M.V.P. Aziendale sarà, quindi, revisionato in maniera coerente ai contenuti aggiornati della contrattazione integrativa decentrata la cui stipula è propedeutica alle attività di misurazione della performance.

2.c Rischi corruttivi e trasparenza

Contenuti e finalità

Il presente Piano, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) dell'A.S.P. di Catanzaro, nominato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1304 del 09/11/2023, costituisce la sezione del P.I.A.O. dedicata ai "Rischi corruttivi e Trasparenza" per il triennio 2025-2027.

La presente Sezione comprende le misure ritenute più idonee per prevenire o ridurre i rischi di corruzione e di illegalità, nell'ottica di promuovere e diffondere i principi di legalità, correttezza e trasparenza ai diversi livelli decisionali ed operativi.

La gestione del rischio permette di ampliare la conoscenza organizzativa e gestionale dell'Amministrazione e, grazie al flusso di informazioni, di migliorare i processi decisionali, con l'obiettivo di rimuovere o limitare quei comportamenti che causano situazioni di cattiva amministrazione, favorendo azioni improntate a principi di semplificazione, efficienza, efficacia ed economicità.

L'Azienda si pone, quindi, l'obiettivo di gestire i rischi tramite misure organizzative adeguate, dirette a sostenere il buon andamento e l'imparzialità nella fase decisionale e, comunque, nello svolgimento di tutte le attività istituzionali. In particolare, le misure di prevenzione della corruzione devono mirare a:

- Ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;
- Garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento ad una decisione amministrativa.

In particolare, la presente sezione è preordinata a:

- Individuare le aree a rischio di corruzione all'interno dell'amministrazione interessata, anche raccogliendo le proposte della Direzione Generale, dei Direttori di Struttura Complessa e Referenti della Prevenzione della Corruzione;
- Prevedere, per le attività ritenute maggiormente a rischio, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio corruzione;
- Prevedere obblighi di informazione nei confronti del R.P.C.T., chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- Definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla Legge o da Regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- Definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- Individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

Il presente documento assume come parametro prioritario per la sua redazione il P.N.A. 2022, che costituisce l'atto di indirizzo principale per le Pubbliche Amministrazioni tenute alla redazione della Sezione/Piani Triennali Anticorruzione, nonché gli orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022 approvati dal Consiglio dell'Autorità in data 21 febbraio 2022.

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2022, si è posto l'obiettivo di rafforzare l'integrità pubblica e di programmare efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del P.N.R.R. siano vanificati da episodi di corruzione senza per questo incidere sullo sforzo di semplificazione e velocizzazione delle procedure amministrative. Esso contiene indicazioni per la predisposizione della sezione del P.I.A.O. relativa alla prevenzione della corruzione e della trasparenza a cui si è cercato di adeguarsi con particolare attenzione alla sezione relativa alla trasparenza.

Per l'elaborazione del presente Piano sono stati coinvolti tutti i Dirigenti dei Distretti, dei Dipartimenti e delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici e gli Uffici di Staff alla Direzione Generale, ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei processi/rischi/misure (monitoraggi di I livello).

Il presente Piano è stato oggetto di consultazione pubblica aperta a tutti gli stakeholder, al fine di consentire la formulazione di proposte di integrazione e contributi di aggiornamento rispondenti a specifiche esigenze. In tema di misure generali e specifiche per la prevenzione della corruzione, il presente aggiornamento del Piano vede, come punto di partenza, una rilevante ricognizione dello stato di attuazione delle misure raggiunte, stabilendo un nuovo Piano delle Azioni, con i relativi Responsabili e tempi di completamento stimati.

In riferimento alle misure specifiche per la prevenzione della corruzione, è stata svolta un'attività di monitoraggio interno tramite riunioni da remoto, con la fattiva collaborazione dei Referenti del R.P.C.T. L'attività di monitoraggio delle misure ha consentito di rilevare lo stato dell'arte sul livello di maturità del sistema di gestione della prevenzione della corruzione dell'ASP di Catanzaro, quale punto di partenza indispensabile per la programmazione delle misure nel triennio 2025-2027.

L'ASP di Catanzaro, con l'adozione del presente Piano, in linea con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) tutt'ora vigente, si propone di migliorare la gestione delle misure di prevenzione del rischio con particolare attenzione alle aree mappate con un livello di rischio medio-alto, migliorando altresì il sistema ricognitivo dei processi e delle misure applicate dai referenti del R.P.C.T., attraverso l'utilizzo di un gestionale di tipo collaborativo.

Gli obiettivi su cui si fonda la strategia nazionale e declinati nel P.N.A. vengono assunti come obiettivi strategici dello stesso Piano aziendale.

Tali obiettivi, al cui conseguimento concorrono tutti i dipendenti dell'ASP di Catanzaro, sono:

- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- Aumentare la capacità di individuare eventi corruttivi.
- Implementare la sensibilizzazione del dipendente alla cultura della legalità

2.c.1 Soggetti della Prevenzione della Corruzione

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono coinvolti, in rapporto ai livelli di responsabilità individuati, nell'implementazione delle attività correlate alla prevenzione della corruzione. Nello specifico, sono impegnati nel processo di prevenzione gli organi ed i soggetti aziendali di seguito indicati:

- La Direzione Strategica:
 1. Nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza tenendo conto delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate;
 2. Adotta, su proposta dello stesso Responsabile il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonché tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, i regolamenti e le procedure di livello aziendale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
 3. Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del P.T.P.C.T.;
 4. Riceve la relazione annuale del R.P.C.T.;
 5. È destinataria delle segnalazioni del R.P.C.T. su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza:
 1. Elabora la sezione del P.I.A.O. dedicata alla programmazione delle misure di prevenzione e corruzione;
 2. Valuta il diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione;
 3. Definisce le procedure appropriate per selezionare e formare il personale destinato ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
 4. Verifica l'efficacia di attuazione della sezione e la sua idoneità proponendo modifiche in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione e segnalando all'organo di indirizzo e all'O.I.V. le disfunzioni riscontrate;
 5. Vigila sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità;
 6. Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione.
- I Referenti: per la prevenzione della corruzione svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sulle attività di prevenzione e, altresì, acquisisca i dati richiesti per esercitare il costante monitoraggio sui processi mappati. Sono individuati Referenti per la prevenzione della corruzione i Dirigenti sotto indicati:

	STRUTTURE	NOMINATIVI
1	GESTIONE RISORSE UMANE	Dott.ssa Viviana Marasco
2	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Ing. Maurizio Benvenuto
3	PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	Dott. Nicola Voci
4	GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	Dott. Alberto D'Arrò
5	DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.	Dott. Gianluca Pagnotta
6	GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Dott. Claudio Tomasello
7	INGEGNERIA CLINICA	Dott. Francesco Bonacci
8	AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI	Dott.ssa Rossella Galati
9	AFFARI LEGALI	Avv. Mariachiara Paone
10	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Dott.ssa Maria Rosaria Maione
11	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)	Dott. Mario Camerino
12	CUP	Dott.ssa Beatrice Felicetta
13	RISCHIO CLINICO	Dott. Claudio Tomasello
14	FORMAZIONE	Dott.ssa Simona Roccia
15	MEDICO COMPETENTE	
16	MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	Dott.ssa Liliana Rizzo
17	A.L.P.I.	Dott.ssa Viviana Marasco
	DISTRETTI	
18	CATANZARO	Dott.ssa Tiziana Parrello
19	SOVERATO	Dott.ssa Maria Concetta Loprete
20	LAMEZIA TERME	Dott. Luciano Manfredi
	DIREZIONE MEDICA P.O.U.	
21	P.O. di LAMEZIA TERME - P.O. di SOVERATO - P.O. di SOVERIA MANNELLI	Dott. Antonio Gallucci
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	

22	U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Dott. Claudio De Santis
23	U.O. PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO (PISAL)	Dott.ssa Emma A. Ciconte
24	U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Dott. Francesco Faragò
25	U.O. MEDICINA LEGALE	
26	SERVIZIO VETERINARIO AREA A	Dott. Giuseppe Caparello
27	SERVIZIO VETERINARIO AREA B	Dott. Giuseppe Caparello
28	SERVIZIO VETERINARIO AREA C	Dott.ssa Luciana Battaglia
29	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE e DIPENDENZE	Dott. Michele Rossi

- Tutti i Dirigenti: per l'area di rispettiva competenza svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile e dei Referenti, partecipano al processo di analisi/gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione, assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione.

Ai Dirigenti Responsabili di struttura è attribuita la responsabilità di garantire che l'attività posta in essere sia conforme ai canoni di legalità, trasparenza e buon andamento: ne consegue che compete agli stessi ogni forma di controllo necessaria per verificare la regolarità delle attività svolte e la correttezza dei comportamenti dei loro collaboratori; di attuare le misure di propria competenza programmate e di operare in maniera tale da realizzare le condizioni che permettono l'efficace attuazione delle stesse da parte del personale di afferenza.

- I Dipendenti: l'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013 prevede il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al R.P.C.T. e di rispettare le prescrizioni contenute nella presente sezione. Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio è, infatti, decisivo per la qualità delle relative misure.
- Stakeholder: l'A.N.A.C. raccomanda alle amministrazioni di realizzare forme di consultazione finalizzate a chiedere alla società civile e alle organizzazioni portatrici di interessi collettivi la formulazione di proposte da valutare in sede di predisposizione della sezione anticorruzione del P.I.A.O. Uno dei principali obiettivi perseguiti dal legislatore è quello di tutelare i diritti dei cittadini e attivare forme di controllo sociale sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.
- L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.): l'O.I.V. riveste un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, assumendo un ruolo strategico nelle azioni di contrasto ai fenomeni corruttivi. Il quadro delle competenze ad essi dapprima attribuite dall'articolo 14 del decreto legislativo n. 150/2009, n.150, è stato successivamente modificato e integrato dal decreto legge n. 90/2014 e dal decreto del Presidente della Repubblica del 9 maggio 2016, n.105 e, più recentemente, dal decreto legislativo 25 maggio

2017, n.74. Anche il decreto legislativo n. 33/2013 e la legge n. 190/2012 hanno attribuito specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

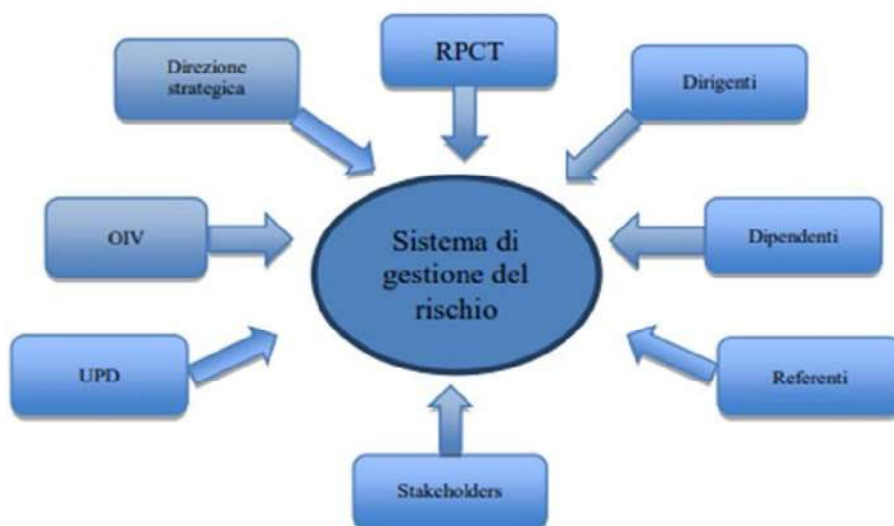
L'O.I.V. espleta le seguenti attività:

- Verifica che la sezione sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- Verifica i contenuti della Relazione annuale del R.P.C.T. recante i risultati dell'attività svolta che il R.P.C.T. è tenuto a trasmettere allo stesso O.I.V. oltre che all'organo di indirizzo dell'Amministrazione (articolo 1, comma 14, della legge n. 190/2012);
- Esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento;
- Verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà a segnalare all'O.I.V. eventuali comportamenti difforni dei Dirigenti e del personale preposto rispetto agli adempimenti previsti nella presente sezione.

- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.): l'articolo 54, comma 3, del decreto legislativo n. 165/2001 e s.m.i. dispone che la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione della sezione anticorruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La suddetta disposizione normativa implica la necessaria sinergia tra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e l'U.P.D. per le funzioni esercitate da quest'ultimo nelle attività di contrasto dei comportamenti non corretti e in difformità delle norme assunti dai dipendenti. L'U.P.D. comunica periodicamente al R.P.C.T. l'avvio e gli esiti dei procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti e del personale convenzionato.

Gli attori coinvolti nel sistema di gestione del rischio



2.c.2 Collegamento con il ciclo della Performance ed obiettivi strategici

Il contenuto della presente sezione viene integrato con il Piano della Performance e con gli altri strumenti di programmazione aziendale, per garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei Dirigenti e delle strutture aziendali.

L'articolo 1, comma 8, della legge n. 190/2012, nel testo novellato dal decreto legislativo n. 97/2016, stabilisce che l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e della sezione anticorruzione.

Gli obiettivi strategici dell'anticorruzione e trasparenza hanno un carattere di trasversalità: rappresentano, infatti, il come, in senso etico, un obiettivo debba essere condotto. Non sono pertanto, scindibili dalle azioni concrete che l'Azienda mette in campo al fine di perseguire le proprie missioni istituzionali, contribuendo al loro sviluppo attraverso interventi che mirano a risolvere potenziali criticità sia in termini corruttivi veri e propri che con riguardo a potenziali casi di malamministrazione.

Si riportano di seguito gli obiettivi strategici ed anticorruzione e trasparenza aziendali:

- Revisione e miglioramento della regolamentazione interna dell'Azienda (Codice di Comportamento);

- Promozione delle pari opportunità per l'accesso ai ruoli dell'Azienda e agli incarichi di responsabilità (trasparenza ed imparzialità dei processi di valutazione);
- Incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni da parte degli stakeholder, sia interni che esterni.

Si può fare riferimento ad ulteriori obiettivi strategici qualora questi costituiscono tappe necessarie per uno sviluppo coerente con il contesto di riferimento anche del sistema di prevenzione del rischio.

Sulla scorta di tali premesse si condividerà con la Direzione Strategica un percorso per definire le modalità di coinvolgimento delle strutture e dei dirigenti nelle attività di Prevenzione della Corruzione. Con il coinvolgimento dei dirigenti e del personale, a vario titolo, interessato, si intende implementare il processo di maturazione culturale, attraverso l'assimilazione di comportamenti che vanno oltre il mero adempimento burocratico, per diffondere un clima etico e di alto contenuto valoriale.

La presente sezione, infatti, riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della performance aziendale, in quanto non solo costituisce una parte dei programmi di attività dell'Azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione e ai risultati conseguiti.

Il collegamento esplicito tra le misure di Prevenzione della Corruzione, gli obblighi in materia di Trasparenza e gli obiettivi di Performance, sarà assicurato dal Comitato Budget aziendale che, assegnerà alle strutture ed ai dirigenti obiettivi specifici gestionali ed individuali riguardanti l'Anticorruzione e la Trasparenza, con i relativi indicatori di risultato.

2.c.3 Valutazione d'impatto del contesto esterno e del contesto interno

La situazione descritta in relazione al contesto esterno ed al contesto interno, evidenzia lo stato di difficoltà in cui si trova ad operare il sistema di prevenzione della corruzione e le possibili situazioni di vulnerabilità provenienti soprattutto dal contesto esterno, anche nella considerazione che, tradizionalmente, il quadro istituzionale in materia di contrasto della corruzione è essenzialmente basato su un impianto di tipo repressivo, per cui certi fenomeni corruttivi non sono sempre avvertiti per tempo. Il quadro istituzionale è mutato sensibilmente con l'entrata in vigore della legge n. 190/2012, a seguito della quale sono state avviate politiche basate su un modello di prevenzione, finalizzato a prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi, con l'introduzione del concetto di corruzione amministrativa, diversa dall'accezione penalistica, intesa come fenomeno di malcostume e di maladministration.

L'Azienda promuove la partecipazione dei cittadini, anche in forme aggregate (Associazioni di Volontariato, le Associazioni dei Familiari e di Tutela dei Diritti), alle scelte fondamentali che riguardano la loro salute. Ciò implica una completa informazione, facilmente accessibile, a tutte le

informazioni relative ai livelli assistenziali e strumenti d'ascolto e di misurazione del gradimento (Customer Satisfaction) che l'A.S.P. intende valorizzare per orientare le azioni di miglioramento e, più in generale, le decisioni dell'Azienda. In tale ottica anche la gestione dei reclami rappresenta un'ulteriore misura per valutare il gradimento dei servizi erogati. Parimenti risulta di fondamentale importanza l'attuazione di quanto sancito dal Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., laddove prevede che le Aziende sanitarie debbano favorire la presenza e l'attività all'interno delle proprie strutture delle organizzazioni di volontariato e tutela dei diritti.

In tale ambito, l'A.S.P. di Catanzaro garantisce, alla luce dell'articolo 118 ultimo comma della Costituzione, nel rispetto della normativa statale e regionale vigente e degli strumenti della programmazione regionale e locale, l'apporto del volontariato all'intervento pubblico, al fine di renderne effettiva ed efficace la partecipazione per il conseguimento delle finalità di interesse generale attraverso attività integrative o di supporto ai servizi sanitari/amministrativi, allo scopo di garantire i L.E.A.

La valutazione del contesto esterno consente l'acquisizione di notizie ed informazioni finalizzate all'individuazione dei fattori di rischio corruttivo che possono impattare sull'Azienda, in virtù delle molteplici specificità dell'ambiente, eventualmente collegate alle Strutture territoriali, alle dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché alle caratteristiche organizzative interne aziendali. Il contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro è estremamente complesso sia per la vastità del territorio, sia per la eterogeneità e numerosità degli stakeholders pubblici e privati con cui si deve confrontare, nonché per l'articolazione organizzativa dei servizi a gestione diretta in fase di profonda revisione conseguente al riordino della rete ospedaliera.

L'analisi del contesto esterno è necessaria in quanto le caratteristiche strutturali dell'ambiente nel quale l'Amministrazione si trova ad operare possono favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

In questa sede si farà riferimento alle situazioni che interessano in particolare la sezione di riferimento.

Analisi socio-economica-sanitaria

Nella stesura dei precedenti Piani si è sempre evidenziato che l'analisi del contesto esterno non può prescindere dalle analisi socio-economiche sulla Regione Calabria.

Ribadendosi la necessità di riferire, se pur in via sintetica, sugli aggiornamenti in merito sopravvenuti, si riporta quanto affermato nel rapporto annuale sulle economie regionali – Regione Calabria – elaborato dalla Banca d'Italia nel novembre 2023.

Nella prima parte del 2023 la crescita dell'economia calabrese ha perso vigore, proseguendo nella tendenza che si era già manifestata a partire da metà dello scorso anno. In base all'indicatore ITER elaborato dalla Banca d'Italia, nel primo semestre l'attività economica in regione è aumentata dell'1,1 per cento, in linea con quanto osservato nel resto del Paese.

Secondo i risultati del sondaggio congiunturale condotto tra settembre e ottobre dalla Banca d'Italia, il fatturato delle imprese calabresi nei primi nove mesi dell'anno ha registrato in media un moderato incremento, ancora sostenuto dall'aumento dei prezzi di vendita. La situazione reddituale è migliorata, beneficiando anche della riduzione dei prezzi dei beni energetici, mentre gli investimenti sono rimasti su livelli contenuti, risentendo probabilmente del clima di incertezza sull'evoluzione del quadro macroeconomico e dell'innalzamento del costo del credito.

A livello settoriale, il rallentamento ha riguardato maggiormente l'industria in senso stretto. Le costruzioni sono state ancora in parte sospinte dal completamento degli interventi di riqualificazione edilizia stimolati dal Superbonus, mentre in prospettiva potrebbe incidere di più il contributo dei lavori pubblici finanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), che è stato finora inferiore alle attese degli operatori. Nel terziario la congiuntura è rimasta positiva, pur risentendo della frenata delle vendite nel commercio e della debole crescita delle presenze turistiche.

Dopo la sensibile ripresa del biennio precedente, gli andamenti occupazionali hanno mostrato segnali di indebolimento, che hanno riguardato soprattutto i contratti di lavoro dipendente a tempo indeterminato e la componente femminile. Il tasso di disoccupazione è tornato a crescere, alimentato però essenzialmente da una maggiore intensità nella ricerca di lavoro.

Tra i fattori che hanno influito positivamente sulla crescita vi è stata l'attuazione del P.N.R.R. che ha previsto in Calabria vari investimenti su infrastrutture e servizi pubblici, che si sommano a quelli che saranno realizzati con altre risorse nazionali ed europee. I benefici di tali misure dipendono anche dalla capacità di progettazione e dalla velocità di realizzazione degli interventi da parte degli enti territoriali calabresi.

Ordine Pubblico e sicurezza

In Calabria, in un territorio e in un contesto contrassegnato da un tessuto socio-economico debole e problematico, trovano terreno fertile le organizzazioni criminali, che hanno progressivamente sviluppato una dimensione affaristico-finanziaria. La ndrangheta continua a rivestire un ruolo preminente tra le espressioni criminali mafiose italiane sia per l'attitudine all'infiltrazione in settori dell'economia e della cosa pubblica, in particolare nel settore degli appalti, sia per la capacità di cogliere le occasioni offerte dall'economia globale per quanto attiene alle attività di riciclaggio dei proventi delle attività illecite : si pensi alle attività estorsive ed usuraie o all'infiltrazione negli appalti

pubblici che ha concorso ad ampliare le capacità di penetrazione dell'organizzazione negli ambienti politico-istituzionali e della pubblica amministrazione.

La situazione descritta deve quindi stimolare le istituzioni e le amministrazioni pubbliche a mettere in campo nuove strategie per contrastare i fenomeni degenerativi e azioni più incisive a presidio della legalità, intesa non come principio formale, ma come fattore ed espressione di sviluppo culturale in grado di promuovere un'autentica cultura dei valori civili e ricreare la fiducia nei cittadini.

Contesto interno



L'analisi del contesto interno attiene agli aspetti connessi all'organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la percettibilità del rischio corruttivo dell'Azienda ed è finalizzata a far emergere, da una parte, il sistema di responsabilità, dall'altra, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Si rinvia, come suggerito dall'ANAC negli orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, alla Sezione 3 del P.I.A.O. (Scheda Anagrafica e Organizzazione Capitale Umano) per le informazioni di dettaglio.

2.c.4 Processo di gestione del rischio

Settori e attività particolarmente esposti al rischio corruzione

Il Piano Nazionale Anticorruzione, aveva definito quattro aree di rischio comuni e obbligatorie, prevedendo la possibilità per ogni Amministrazione di integrare queste aree anche in riferimento alle proprie specificità:

- Area acquisizione e progressione del personale;
- Area affidamento di lavori, servizi e forniture;
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Il Piano Nazionale Anticorruzione, ha individuato Aree di Rischio Generali:

- Area acquisizione e gestione del personale;
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Gestione delle Entrate, delle spese e del patrimonio;
- Attività di Formazione (sponsorizzazioni);
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni ed Aree di Rischio più prettamente Specifiche, che per la Sanità sono:
 - Attività libero professionale;
 - Rapporti con soggetti erogatori;
 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

L'individuazione di aree con elevato rischio di corruzione è il primo passo per l'attuazione di azioni preventive e di contrasto al fenomeno della corruzione. La definizione di una mappatura del rischio permette di focalizzare l'attenzione dell'Amministrazione su specifici processi su cui v'è maggiore esposizione di corruzione.

La stesura dei P.T.P.C.T. nel corso del tempo ha sempre previsto l'implementazione dei processi di gestione o il loro aggiornamento: da ultimo la presente sezione ha previsto alcuni processi attinenti a diversi adempimenti concernenti il P.N.R.R.

L'analisi del contesto interno ha consentito di rilevare una generalizzata attuazione delle misure di prevenzione riportate nel Piano ed in particolare, per quanto riguarda le misure di carattere specifico,

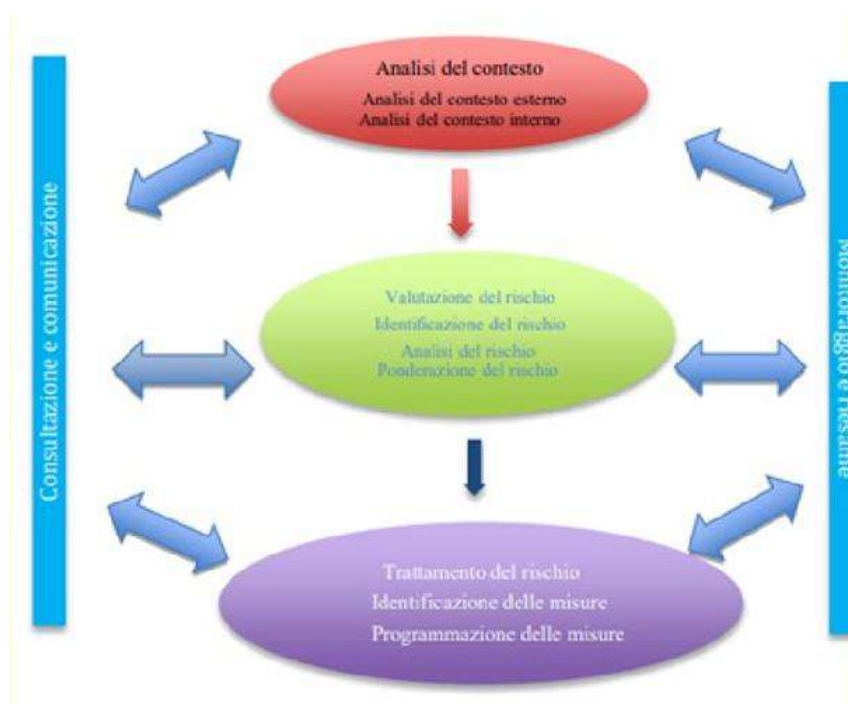
stante la parziale attuazione, si prevede per il triennio 2025-2027 un ulteriore aggiornamento delle sotto-aree e processi con l'individuazione di misure ulteriori di mitigazione del rischio corruttivo.

La gestione del rischio

La gestione del rischio è quell'insieme di attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo i processi aziendali, con riferimento al rischio. In altre parole può definirsi lo strumento da utilizzare nell'introduzione di misure in grado di modificare l'incidenza dei fattori di rischio, identificati nella fase di analisi, in relazione ai livelli di rischio considerati.

Il processo di gestione del rischio deve svilupparsi secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio a cui devono affiancarsi due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del processo). La gestione del rischio è un processo, quindi, che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio, dal quale possono discendere l'adozione di eventuali misure correttive.

Si illustrano di seguito le fasi del processo di gestione del rischio:



La mappatura dei processi consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio e consiste nell'individuazione del processo, delle sue fasi e delle responsabilità per ciascuna fase. Essa consente l'elaborazione del catalogo dei processi di rischio (Allegato A alla presente sezione). L'obiettivo principale è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento della fase successiva. La suddetta lista si è realizzata mediante l'analisi del contesto interno ed esterno, i precedenti giudiziari o disciplinari, i casi di corruzione o di mala gestione accaduti nell'Azienda. Tutte le attività dell'Azienda sono comprese nel Regolamento di Organizzazione e Funzionamento Aziendale (Deliberazione 19 luglio 2018, n. 660) considerato quale punto di partenza e di riferimento nell'individuazione dei compiti/funzioni proprie di ogni struttura aziendale e a cui si rinvia per una esaustiva elencazione.

Alla fase di identificazione succede quella di descrizione dei processi, considerata rilevante per accertare più agevolmente le criticità degli stessi in funzione delle loro modalità di svolgimento al fine di inserire dei correttivi. La fase di descrizione dei processi si raffigura allo stato come una descrizione sintetica del processo a cui seguirà, in via progressiva, così come consentito dall'Autorità, in collaborazione con i Responsabili di afferenza delle attività, una descrizione più dettagliata degli stessi.

La fase di valutazione comprende l'analisi e la ponderazione del rischio per ciascun processo: l'analisi del rischio consiste nella valutazione delle probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Probabilità e impatto costituiscono il cosiddetto rischio inerente, cioè il livello totale di rischio associato ad ogni schema corruttivo, senza considerare l'efficacia dei controlli esistenti. Con riferimento alla determinazione del grado di rischio, il P.N.A. 2019 nell'Allegato 1, suggerisce di utilizzare quale approccio valutativo quello qualitativo, basato su valori di giudizio soggettivo e sulla conoscenza effettiva dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio da parte dei Responsabili delle UU.OO. delle Aree a rischio individuate. Questa fase permette di ottenere una classificazione dei rischi in base al livello di rischio più o meno elevato (alto, medio, basso).

Per l'individuazione del livello di rischio si è proceduto con il sottoporre ai Dirigenti Responsabili di cui ai processi individuati quali maggiormente a rischio corruttivo, una scheda contenente i criteri, di seguito indicati, per la graduazione del livello di rischio da imputarsi al processo di riferimento:

BASSO: 1) Attività a bassa discrezionalità per la presenza di: specifica normativa; elevato grado di pubblicità degli atti; bassa autonomia decisionale; potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più soggetti. 2) Minimo valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività. 3) Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo successivi esterni. 4) lieve gravità dell'evento che può derivare dall'ipotetico fatto corruttivo.

MEDIO: 1) Attività a media discrezionalità per la presenza di: specifica normativa di principio, ridotta pubblicità degli atti, potere decisionale sull'esito dell'attività in capo ad un unico soggetto. 2) Meccanismi di verifica o controlli successivi interni o esterni eventuali. 3) Modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo.

- Misure di Regolamentazione/Semplificazione/Informatizzazione
- Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.).

Di seguito si tratterà degli istituti che si configurano quali misure obbligatorie comprese nelle sopra elencate categorie.

ALTO: 1) Attività ad alta discrezionalità. 2) Alto valore economico dell'oggetto dell'attività. 3) Lacunosità dei meccanismi di verifica o controllo. 4) Elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo.

La fase di ponderazione consiste, invece, nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel rapportarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. Questa fase più precisamente ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi. La fase di trattamento del rischio consiste nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che devono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quanti rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri. Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione.

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio a seguito delle azioni di risposta ossia delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica di efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Nel disegno normativo, l'adozione delle misure di prevenzione non può prescindere da un'approfondita analisi del contesto organizzativo dell'Azienda e dall'analisi e valutazione dei rischi specifici ai quali sono esposti le varie strutture.

2.c.5 Misure per la prevenzione del rischio

Le misure previste per la prevenzione della corruzione si suddividono in due categorie:

- Misure generali: quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, agendo, in modo trasversale, su tutta l'Amministrazione;
- Misure specifiche: quando incidono sui problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e, pertanto, sono ben caratterizzati rispetto al processo cui fanno riferimento.

La legge n. 190/2012 e s.m.i. e le disposizioni ANAC hanno individuato alcune misure di prevenzione obbligatorie, suddivisibili nelle seguenti categorie:

- Misure di Comportamento
- Misure di Rotazione
- Misure di Protezione
- Misure di Formazione
- Misure di Trasparenza.

Misure di comportamento/etica/garanzia

Codice di comportamento

La Deliberazione A.N.A.C. 19 febbraio 2020, n. 177, contenente “Le Linee Guida in materia di Codici di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche” ha evidenziato che tra le misure di prevenzione della corruzione i Codici di Comportamento rivestono un ruolo importante nella strategia della legge n. 190/2012, in quanto costituiscono “ lo strumento che più di ogni altro si presta a regolare le condotte dei funzionari e ad orientarle alla migliore cura dell’interesse pubblico, in una stretta connessione con i Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza”.

Con decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 è stato approvato il “Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001”, contenente i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta per i dipendenti pubblici, nonché una serie molto ampia di principi di comportamento dei dipendenti di derivazione costituzionale e una sequenza di comportamenti vietati tra cui quelli concernenti la prevenzione della corruzione e il rispetto degli obblighi di trasparenza.

L’articolo 1, comma 2, del suddetto Regolamento prevede che le singole amministrazioni adottino, ai sensi dell’articolo 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165/2001, propri Codici di Comportamento, integrando e specificando le disposizioni contenute nel decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013.

Il Codice di Comportamento è un elemento complementare alla sezione anticorruzione e deve essere elaborato in stretta sinergia con essa. Infatti la finalità che si vuole perseguire è anche quella di tradurre gli obiettivi di riduzione del rischio corruttivo che in quella si perseguono con misure di tipo oggettivo e organizzativo, in doveri di comportamento di lunga durata dei dipendenti.

Il rispetto dei principi e dei valori contenuti nel Codice di Comportamento contribuisce, infatti, a prevenire fenomeni corruttivi e di illegalità e deve, perciò, intendersi quale misura obbligatoria di

prevenzione da osservarsi da parte di tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti e terzi che instaurano rapporti contrattuali con l'Azienda.

Nel Codice di Comportamento dell'A.S.P. di Catanzaro sono esposti i principi di deontologia professionale cui devono ispirarsi i comportamenti dei dipendenti, collaboratori e terzi destinatari, che interagiscono istituzionalmente con l'Azienda, in modo da prevenire condotte contrarie alle previsioni di legge e favorire lo sviluppo dell'attività espletata e dei servizi erogati.

A seguito dell'entrata in vigore, dal 14 luglio 2023, del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81, che modifica ed integra il DPR 62/2013, si sta procedendo all'elaborazione del nuovo Codice di Comportamento dell'ASP di Catanzaro.

Il Codice deve essere consegnato all'atto di assunzione in servizio al dipendente che dovrà sottoscrivere l'apposito modello, da conservarsi nel fascicolo personale dello stesso. L'assunzione in servizio e i contratti a qualsiasi titolo, sono subordinati all'accettazione del Codice ed all'impegno a condividerne e rispettarne lo spirito e i contenuti.

Ai sensi dell'articolo 54, comma 3, del decreto legislativo n. 165/2001 la violazione dei doveri contenuti nel Codice di Comportamento implica responsabilità disciplinare.

Conflitto di interessi

La prevenzione dei fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione del conflitto di interessi, tematica riconducibile al principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione. Per conflitto di interessi, reale (esplicitato negli articoli 7 e 14 del decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013) o potenziale (non tipizzato), si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'A.S.P. di Catanzaro, perché idonea a creare o accrescere il rischio che gli interessi primari – costituiti dal corretto adempimento dei doveri istituzionali – possano essere influenzati o compromessi da interessi secondari, ossia privati.

Tutti i dirigenti/dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti/fornitori/contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'A.S.P. di Catanzaro rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

La legge n. 190/2012 e il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, approvato con decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013, impongono prescrizioni comportamentali in materia di conflitto di interessi dei dipendenti, riassumibili nell'obbligo di astensione e nel dovere della

segnalazione. In particolare, il decreto indicato contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi.

La Direzione Strategica, su proposta del R.P.C.T. pro tempore, ha ritenuto opportuno, con Deliberazione 15 luglio 2016, n. 537, approvare i modelli di autocertificazione sul conflitto di interessi, per uniformare le modalità ed i contenuti delle dichiarazioni in tutte le strutture e servizi aziendali.

Il modello relativo al dovere di comunicazione prevede che il dipendente debba informare il Dirigente sovraordinato, sotto forma di autocertificazione ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., delle seguenti situazioni in cui eventualmente dovesse essere coinvolto:

- Partecipazione ad associazioni e organizzazioni: la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio (ad esclusione dell'adesione a partiti politici o a sindacati);
- Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse: comunicazione di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni;
- Comunicazione se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione.

I dirigenti, in aggiunta alle suddette comunicazioni, dovranno altresì:

- Comunicare le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione svolta;
- Comunicare i parenti e gli affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente che esercitano attività politiche, professionali od economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio diretto o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio.

I dipendenti afferenti alle strutture "Gestione Tecnico Patrimoniale" e "Provveditorato Economato e Gestione Logistica", in aggiunta, dovranno altresì dichiarare di non aver stipulato nell'ultimo biennio contratti a titolo privato con l'impresa aggiudicataria di contratti di appalto di lavori, fornitura, servizi di cui l'Azienda è committente e di non aver ricevuto altre utilità dalla stessa impresa.

La disciplina del conflitto di interesse è stata curata con una particolare attenzione, rappresentando lo snodo principale per prevenire eventuali fenomeni corruttivi. In tal senso, si è ritenuto opportuno regolamentare la partecipazione dei dipendenti a congressi, seminari, eventi formativi e manifestazioni

varie sponsorizzati dalle aziende private, attraverso idonee misure che garantiscano sia la corretta gestione degli stessi, in relazione ai potenziali conflitti d'interesse, sia il bisogno formativo degli operatori sanitari.

L'Azienda ha ritenuto di dover riformulare il Regolamento che disciplina i criteri e le modalità di partecipazione dei dipendenti a congressi, seminari, eventi formativi e manifestazioni varie sponsorizzati da aziende private, affidando l'attività istruttoria all'U.O. Formazione e Accreditamento e il controllo e il monitoraggio all'Ufficio di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (Deliberazione 6 novembre 2019, n. 1067).

Si rinvia, inoltre, alla Deliberazione 15 gennaio 2020, n. 25 con la quale l'A.N.A.C. ha fornito indicazioni di carattere generale in merito alla gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle Commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle Commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici, nonché al P.N.A. 2022.

Conferimento incarichi extra-istituzionali

L'articolo 53 del decreto legislativo n. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle PP.AA. di cui all'articolo 1, comma 2. Secondo la citata norma i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali.

La legge 6 novembre 2012, n. 190, ha apportato sostanziali modifiche all'articolo 53 del decreto legislativo n. 165/2001, che disciplina gli incarichi extra-istituzionali dei dipendenti pubblici. Il conferimento di detti incarichi deve tenere conto di eventuali situazioni di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione, o di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.

Per questi motivi, la legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi extra-istituzionali, prevedendo, in particolare, che le amministrazioni debbano adottare dei criteri generali per disciplinare le modalità di conferimento e i criteri di autorizzazione.

Il legislatore, inoltre, ai fini della prevenzione della corruzione, ha previsto una specifica misura di trasparenza all'articolo 18 del decreto legislativo n. 33/2013, ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

L'A.S.P. di Catanzaro ha adottato la Deliberazione 29 aprile 2013, n. 354 ad oggetto: "Modifica ed integrazione, ai sensi della Legge n. 190 del 6 novembre 2012, del Regolamento sulla disciplina delle autorizzazioni relative agli incarichi extraistituzionali del personale dipendente dell'A.S.P. di Catanzaro ex articolo 53 decreto legislativo n. 165/2001 e s.m.i.". Il suddetto Regolamento rivolto a tutto il personale dipendente dell'A.S.P. di Catanzaro, disciplina gli incarichi da affidare ai dipendenti dell'Azienda che hanno carattere di occasionalità, non compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio, per i quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso.

In conformità a quanto richiesto dal P.N.A. 2019 in tema di presentazione della richiesta e di rilascio dell'autorizzazione si rinvia agli articoli 7 e 8 del succitato Regolamento.

Con riferimento alla misura in questione il R.P.C.T. p.t. ha proceduto con l'accesso presso la U.O.C. G.R.U.

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per i delitti contro la pubblica amministrazione.

L'art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012, contiene disposizioni particolari contenenti preclusioni a operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo laddove l'affidabilità dell'interessato sia gravata da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione. Testualmente recita:

"Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) Non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) Non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) Non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Per sentenza di condanna deve intendersi anche la sentenza di patteggiamento per i delitti contro la pubblica amministrazione, anche se la decisione non è ancora passata in giudicato.

La preclusione prevista nella lettera b) riguarda sia l'attribuzione di incarico dirigenziale, sia lo svolgimento di funzioni direttive, pertanto, l'ambito soggettivo della norma ricomprende i dirigenti, i titolari di posizione organizzativa e i collaboratori che svolgono funzioni direttive.

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001 i Responsabili delle Unità Operative competenti *ratione materiae* sono tenuti a verificare l'insussistenza di precedenti penali, mediante acquisizione di autocertificazione resa dall'interessato, ai sensi dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e ai sensi dell'articolo 20 del decreto legislativo n. 39/2013:

- All'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di Commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati;
- All'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'articolo 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001;
- All'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'articolo 3 del decreto legislativo n. 39/2013.

Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi

Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi nelle pubbliche amministrazioni sono disciplinate dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. Il Legislatore, infatti, per evitare situazioni che possano illecitamente favorire il preconstituersi di situazioni favorevoli ad un successivo conferimento di incarico dirigenziale o che possano inquinare l'imparzialità dell'agire amministrativo, nel contemplare le ipotesi che determinano suddette situazioni, ha previsto che prima di conferire incarichi dirigenziali è necessario acquisire, da parte dell'interessato una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto summenzionato e che, al fine di non incorrere in situazioni di incompatibilità è necessario che la causa che ne determina la circostanza possa essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato all'incarico incompatibile.

Più precisamente l'inconferibilità è la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi pubblici a coloro che abbiano riportato condanne penali per i c.d. reati dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione ovvero che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di quest'ultimi, ovvero che siano stati componenti di organi di indirizzo. Il soggetto che istruisce il provvedimento per il conferimento dell'incarico è quindi tenuto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III IV del decreto legislativo n. 39/2013. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di

certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, così come previsto dall'articolo 20 del decreto legislativo n. 396/2013. La dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia dell'incarico. In caso di violazione delle previsioni in materia di inconferibilità l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni previste dal medesimo decreto.

L'incompatibilità è, invece, l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati e finalizzati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componenti di organi di indirizzo politico. Se emerge prima del conferimento dell'incarico, deve essere rimossa prima del formale atto di conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione, venutone a conoscenza, contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli articoli 15 e 19 del decreto legislativo n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti. Anche per l'incompatibilità l'accertamento avviene da parte dell'Azienda mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, così come previsto dall'articolo 20 del decreto legislativo n. 396/2013.

La rilevanza degli istituti sopra menzionati è stata espressa dall'ANAC nella Deliberazione 23 novembre 2019, n. 1064: "il complesso intervento normativo si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possono provenire dalla sfera politica e dal settore privato. Le disposizioni del decreto tengono conto dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita. La legge ha anche valutato in via generale che il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento imparziale dell'attività amministrativa costituendo un terreno favorevole a illeciti scambi di favori".

Patto d'integrità

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che "Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara".

La previsione normativa in esame trova fondamento nella determinazione dell'A.V.C.P. n. 4/2012 dove testualmente si precisa che "mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti,

l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali della estromissione della gara”.

Il Patto di integrità costituisce uno degli strumenti più validi per prevenire la corruzione nell'ambito dell'affidamento dei contratti pubblici. Esso consiste nell'accordo tra l'Amministrazione Pubblica e i concorrenti alle gare per l'aggiudicazione di contratti, con la previsione di diritti e obblighi in forza dei quali nessuna delle parti contraenti pagherà, offrirà, domanderà o accetterà indebite utilità o si accorderà con gli altri concorrenti per ottenere il contratto.

Con il Patto di Integrità, quindi, si stipula un accordo per regolamentare i futuri comportamenti, che dovranno essere ispirati ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, e si assume l'impegno di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto con l'Azienda e/o al fine di alterarne la corretta esecuzione.

In applicazione al dispositivo normativo, l'A.S.P. di Catanzaro ha adottato, con Deliberazione 29 dicembre 2014, n. 930 lo schema del Patto di Integrità per l'affidamento dei servizi, lavori e forniture, da applicarsi a cura delle strutture interessate (Provveditorato, Economato e Gestione Logistica, Gestione Tecnico Patrimoniale).

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolvingdoors)

Entrambi i termini (pantouflage e revolvingdoors), il primo francese ed il secondo anglosassone, indicano la possibilità che il dipendente ottenga un lavoro privato o un incarico professionale da parte di quei soggetti destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

L'articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001, nel comma aggiunto dall'articolo 1, comma 42, lettera l, della legge 6 novembre 2012, n. 190 testualmente recita “i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”. La norma in questione persegue due finalità: quella di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno

dell'amministrazione potrebbe preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro e quella di ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento di compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa di cessazione.

In merito, l'A.N.A.C. con l'orientamento n. 24 del 21 ottobre 2015, confermato dall'Autorità nel P.N.A. 2022, ha chiarito che le prescrizioni ed i divieti contenuti nell'articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001, trovano applicazione non solo nei confronti dei dipendenti che esercitano i poteri autoritativi e negoziali per conto della P.A., ma anche nei confronti dei dipendenti che – pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri – sono tuttavia competenti ad elaborare atti endoprocedimentali obbligatori che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto dal funzionario competente.

L'A.S.P. di Catanzaro, con Deliberazione 20 aprile 2016, n. 307 ha previsto che prima della stipula dei contratti i soggetti giuridici rilascino apposita autocertificazione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Azienda che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti medesimi.

L'A.N.A.C., riscontrando una serie di criticità in relazione all'applicazione dell'istituto in questione, è intervenuto con il P.N.A. 2022 ad apportare chiarimenti in merito all'ambito soggettivo e al regime di vigilanza e sanzionatorio, a cui si rinvia.

Misure di rotazione

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo dirigente/funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Sull'argomento, in considerazione della specificità e della complessità delle Aziende Sanitarie, le indicazioni offerte sull'effettiva applicazione della norma sono di carattere prudenziale.

Le linee di indirizzo del Comitato Interministeriale propongono che si adottino adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture.

La Conferenza Unificata del luglio 2013 ha stabilito che l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. Il principio è stato ripreso dall'ANAC con la Deliberazione n. 1064/2019: "La rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico".

La situazione organizzativa dell'A.S.P. di Catanzaro, il blocco del turn over disposto dal Piano di Rientro, le criticità relative alla carenza di personale nelle strutture afferenti le aree a rischio e la necessità di salvaguardare la continuità della gestione amministrativa, hanno sempre costituito un deterrente per l'attuazione della misura di rotazione del personale. La rotazione è poi difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di specializzazione. Anche nell'ambito dell'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa, le notevoli differenze delle professionalità previste che richiedono frequentemente specifici percorsi formativi e portano a maturare esperienze lavorative molto distanti e difficilmente interscambiabili, rendono particolarmente gravoso e complesso il meccanismo della rotazione. A tal proposito l'A.N.A.C. con il P.N.A. 2019 Allegato 2 ha previsto una serie di misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti a rischio corruzione. L'A.N.A.C. ha, altresì, evidenziato l'importanza della formazione e del principio della gradualità quali elementi da tenere presenti nell'attuazione del percorso di rotazione. Con il decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 2021, con il quale è stata prorogata la permanenza dell'Organo Straordinario nell'Azienda, è stata prevista tra le attività ancora da realizzare da parte della Commissione, al fine di completare gli interventi in corso, "l'attuazione di un sistema organizzativo di rotazione degli incarichi". La Commissione Straordinaria ha, quindi, adottato la Deliberazione 13 aprile 2021, n. 444 con la quale si è disposto il percorso di attuazione della misura di rotazione.

La Direzione Aziendale, su impulso del R.P.C.T., con Deliberazione 10 ottobre 2018, n. 1067 previa informativa alle organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto, ha approvato il Regolamento contenente i criteri per la rotazione del personale nelle aree esposte a maggiore rischio corruzione, a cui si rinvia.

Si riportano, di seguito, i contenuti dell'articolo 3 del Regolamento, con il quale sono stati definiti i criteri di rotazione:

“La rotazione, nel rispetto delle esigenze organizzative, avviene secondo i seguenti criteri:

- a) Territoriale, con assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- b) Per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze nell’ambito della stessa unità operativa;
- c) Per competenza e territorio, con assegnazione del dipendente a diverse funzioni presso altre strutture aziendali”.

Per quanto riguarda il criterio temporale, nella tabella che segue è riportata la durata massima dell’incarico o di permanenza nei settori a rischio corruzione.

<i>Incarico</i>	<i>Durata</i>
<i>Direttori di Distretto</i>	<i>Cinque anni</i>
<i>Direttori di Dipartimenti</i>	
<i>Direttori/Responsabili Strutture amministrative</i>	
<i>Dirigenti con incarico professionale</i>	<i>Tre/Cinque anni</i>
<i>Titolari delle Posizioni Organizzative che gestiscono processi previsti nel PTPCT ad elevato rischio di corruzione</i>	<i>Cinque/Sei anni</i>
<i>RUP strutture “P.E.G.L. e G.T.P.”</i>	<i>Tre anni</i>
<i>Personale ispettivo e di vigilanza Dipartimento di Prevenzione</i>	<i>Tre anni</i>
<i>Componenti di commissioni/organismi collegiali</i>	<i>Tre anni</i>

Dalla rotazione intesa quale misura diretta a prevenire il rischio corruzione, deve essere tenuta distinta la rotazione cosiddetta “straordinaria”. Questa è prevista dall’articolo 16, comma 1, lett. 1 quater del decreto legislativo n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata ne contempla l’applicazione al personale “nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”. L’ANAC, con lo scopo di fornire alcuni chiarimenti sui profili critici che si sono riscontrati in fase di applicazione del suddetto istituto, ha adottato la delibera n. 215/2019 recante “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma1, lettera l-quater, del decreto legislativo n. 165 del 2001”.

Misure di protezione- Whistleblower

L’articolo 1, comma 51, della legge n. 190/2012, ha introdotto l’articolo 54 bis al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, modificato dalla recente legge 30 novembre 2017, n. 179, che disciplina la tutela del dipendente pubblico che segnala presunti illeciti” (c.d. whistleblower). Si tratta di una materia che

introduce una misura di tutela in uso presso altri ordinamenti, che si prefigge lo scopo di far emergere le fattispecie di illecito presenti nella Pubblica Amministrazione.

La norma, così novellata, ha inteso rafforzare la tutela del dipendente che segnala illeciti, sia per quanto attiene lo specifico potere di intervento dell'A.N.A.C., sotto il profilo sanzionatorio, sia per ciò che attiene l'onere della prova, ponendo a carico dell'amministrazione pubblica la dimostrazione che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa.

In precedenza, l'A.N.A.C. con determinazione 28 aprile 2015, n. 6 aveva approvato le linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnalava illeciti (c.d. whistleblower), fornendo utili chiarimenti sugli aspetti che attengono ai contenuti della segnalazione ed alle procedure da porre in essere.

L'A.S.P. di Catanzaro, in ottemperanza alla succitata determinazione e nelle more delle nuove linee guida dell'A.N.A.C. sull'argomento, aveva adottato specifica procedura sulle modalità di presentazione e di gestione delle segnalazioni, fornendone evidenza sul sito web aziendale attraverso un banner dedicato.

Con delibera 30 giugno 2021, n. 469 l'ANAC ha adottato le nuove Linee Guida intervenendo nella prima parte sull'ambito soggettivo di applicazione dell'istituto; nella seconda parte comprendendo i principi di carattere generale che attengono alle modalità di gestione della segnalazione da attuarsi preferibilmente in via informatizzata; nella terza contemplando le procedure gestite da A.N.A.C. con riferimento sia alle segnalazioni di condotte illecite sia a quelle di misure ritorsive nei confronti del segnalante.

Il R.P.C.T., a seguito della disposizione delle nuove Linee Guida, ha proceduto ad aggiornare il link dedicato al "Whistleblowing".

Misure di Formazione

La legge n. 190/2012 e il Piano Nazionale Anticorruzione individuano nella formazione uno dei più rilevanti strumenti gestionali di prevenzione della corruzione, la cui programmazione deve prevedere percorsi strutturati su due livelli:

- Livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- Livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: riguarda le politiche, i

programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

È utile riportare i suggerimenti nonché le aspettative dell'A.N.A.C. in materia di formazione enunciate nella delibera 1064/2019: ".....si è spesso riscontrata un'impostazione della formazione in materia di prevenzione della corruzione basata prevalentemente sull'analisi della regolazione e delle disposizioni normative rilevanti in materia. Tale approccio non vuole essere assolutamente svalutato, ma si ritiene debba essere arricchito sia con un ruolo più attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze, sia con un lavoro su casi concreti che tengano conto delle specificità di ogni amministrazione. Gli interventi formativi è raccomandato siano finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare i casi critici e i problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione". L'A.N.A.C. auspica, quindi, un totale cambiamento nella programmazione e nell'attuazione della formazione, che deve basarsi sull'esame di casi concreti e contestualmente deve sostenere lo sviluppo di competenze tecniche e comportamentali dei dipendenti in materia di anticorruzione.

Misure di regolamentazione/semplificazione/informatizzazione

Sono stati formalizzati una serie di atti finalizzati ad arginare situazioni di cattiva amministrazione e al contempo a contribuire a creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi. Tale attività si è esplicitata tramite la redazione di una serie di regolamenti tra cui quello relativo alla partecipazione del personale dipendente ad eventi formativi sponsorizzati, che ha condotto alla previsione della relativa area di rischio; una serie di direttive inerenti la razionalizzazione delle procedure amministrative interne per la formalizzazione dei provvedimenti aziendali, nonché alcuni atti di indirizzo quali quello in materia di documentazione antimafia (Deliberazione 9 ottobre 2019, n. 1001); in materia di Trasparenza (Deliberazione 17 dicembre 2019, n. 1194) o relativa all'approvazione della modulistica antimafia (Deliberazione n. 218/2020).

Anche nel corso degli anni sono stati prodotti una serie di provvedimenti attinenti la misura in questione quale l'approvazione di un Regolamento per il corretto utilizzo degli strumenti informatici e telematici internet e posta elettronica (Deliberazione 31 agosto 2021, n. 966); quello relativo all'Istituzione del Servizio di archiviazione documentale (Deliberazione 7 settembre 2021, n. 1008) oppure quello di nomina del Responsabile per la transazione digitale (Deliberazione 9 dicembre 2021, n. 1349). Nel 2022 si segnala l'approvazione del nuovo Regolamento per la gestione delle casse economiche approvato con Deliberazione 6 dicembre 2022, n. 1355 e la formulazione di un atto di indirizzo per la razionalizzazione sul territorio del patrimonio immobiliare e la dislocazione funzionale dei servizi di supporto amministrativo deliberato al n. 1388 del 23.12.2022.

Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (R.A.S.A.)

L'articolo 33 ter del decreto legge 18.10.2012, n. 179, convertito dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, ha istituito presso l'A.V.C.P., ora A.N.A.C., l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti, sancendo l'obbligo di iscrizione da parte delle stesse. "Dall'obbligo di iscrizione ed aggiornamento dei dati derivano, in caso di inadempimento, la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili."

Il comunicato del Presidente A.N.A.C. del 20 dicembre 2017 evidenzia che, come rappresentato nel P.N.A. 2016/2018, "al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (A.U.S.A.), il R.P.C.T. è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (R.A.S.A.) e a indicare il nome all'interno del P.T.P.C."

Il comunicato prosegue sottolineando che "il Piano prevedeva inoltre che in caso di mancata indicazione nel P.T.P.C. del nominativo del R.A.S.A., previa richiesta di chiarimenti al R.P.C.T., l'Autorità si riserva di esercitare il potere d'ordine ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge n. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del R.A.S.A. Nel caso di omissione da parte del R.P.C.T., il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo".

Con nota prot. n. 85776 del 22 luglio 2019, il R.P.C.T. ha chiesto al Direttore Generale F.F. di individuare il nominativo del R.A.S.A., formalizzato con disposizione prot. n. 90476 del 2 agosto 2019.

L'Atto Aziendale dell'A.S.P. di Catanzaro assegna a due unità operative ("Provveditorato Economato e Gestione Logistica" e "Gestione Tecnico Patrimoniale"), le competenze, per materia, sui contratti pubblici. In considerazione del volume delle attività svolte dalle suddette unità operative e, in particolare, delle gare espletate, è stato individuato quale Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante dell'A.S.P. di Catanzaro il Dott. Nicola Voci, oggi Direttore dell'Unità Operativa "Provveditorato Economato e Gestione Logistica".

2.c.6 Obblighi di informazione, monitoraggio e aggiornamento

A carico dei soggetti coinvolti nelle attività di Prevenzione della Corruzione è posto, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. C, della legge n. 190/2012, uno specifico obbligo di informazione nei confronti del R.P.C.T., affinché lo stesso possa esercitare concretamente le attività di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza della sezione anticorruzione.

Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, a vario titolo, nelle strategie di prevenzione della corruzione, sia nella fase di formazione che nelle fasi di verifica, funzionamento e attuazione delle misure adottate. Pertanto:

- a) I Dirigenti delle strutture ricadenti nelle aree a rischio sono tenuti a fornire al Responsabile della Prevenzione tutte le informazioni necessarie sul rispetto delle misure finalizzate a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi, segnalando tempestivamente eventuali criticità e disfunzioni riscontrate;
- b) I Dirigenti e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari sono tenuti a dare tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione dell'avvio di procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti, con le infrazioni contestate;
- c) Il Dirigente della Struttura Semplice Dipartimentale Affari Legali dovrà dare tempestiva comunicazione al Responsabile della Prevenzione dei procedimenti penali, civili e amministrativi contabili a carico dei dipendenti.

Oltre agli obblighi informativi su descritti, i titolari di processi/procedimenti che sono a conoscenza di condotte non corrette assunte in difformità delle norme, hanno l'obbligo di trasmettere al R.P.C.T. tutte le informazioni utili alla sua attività, tra cui, si indicano a titolo di esempio:

- Esiti di verifiche interne o di organismi esterni dalle quali emergano irregolarità, omissioni, o illegittimità nello svolgimento delle attività istituzionali e nell'adozione dei relativi atti;
- Richieste di chiarimenti della Corte dei Conti per fatti di natura corruttiva;
- Rilievi del Collegio Sindacale sempre per fatti di natura corruttiva;
- Relazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione dalle quali si rilevano criticità sul corretto funzionamento della macchina amministrativa;
- Informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che intrattengono relazioni di rilevanza economica con l'Azienda;
- Segnalazioni da parte di dipendenti, personale convenzionato, collaboratori a qualsiasi titolo, cittadini e associazioni varie, relative a fatti e comportamenti rilevanti ai fini della presente sezione.

La mancata informativa al R.P.C.T. e il mancato riscontro alle richieste di collaborazione e di informazioni formulate dallo stesso, sono valutati in sede di corresponsione dell'indennità di risultato, ferma restando ogni valutazione, qualora ne ricorrano i presupposti, di ordine disciplinare.

Nella consapevolezza che il sistema dei controlli interni assume un rilievo cruciale quale strumento per rafforzare ulteriormente il sistema di prevenzione del rischio corruzione, nel catalogo dei processi e registro dei rischi, nella sezione monitoraggio, si è proceduto a prevedere forme di controllo quali audit, report, richieste di relazioni e accessi.

In attuazione all'articolo 1, comma 10, lettera a, della legge n. 190/2012, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provvede alla verifica dell'efficace attuazione della presente sezione, nonché a proporre la modifica della stessa quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

Si allega alla Sottosezione programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza il Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2025/2027 (Allegato A).

2.c.7 Trasparenza Considerazioni generali

La Trasparenza dell'attività amministrativa che, ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 190/2012, “costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m, della Costituzione” è assicurata mediante la graduale pubblicazione sul sito web dell'Azienda dei documenti/dati/informazioni previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, con le modifiche e le integrazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.

L'articolo 10, comma 1, del suddetto decreto prevede che ogni Amministrazione indichi, in una apposita sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (oggi Sottosezione anticorruzione del P.I.A.O.), i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati previsti nel summenzionato decreto.

Caratteristica essenziale è, quindi, l'individuazione dei Responsabili delle pubblicazioni dei singoli obblighi, per come individuati nell'Allegato 1 della Delibera A.N.A.C. 28 dicembre 2016, n. 1310 ai fini dell'attribuzione delle correlate responsabilità previste dal decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i.

A tal proposito si fa espresso rinvio alla tabella contenuta nell'Allegato B della presente sottosezione, redatta secondo le modalità definite dall'A.N.A.C.

Le modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, oltre a rafforzare il principio di trasparenza, intesa come “accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni”, costituiscono un efficace strumento preventivo della corruzione e dei comportamenti a rischio, perché favoriscono il controllo dei cittadini sull'attività amministrativa, promuovendone la partecipazione.

La Trasparenza, per come sottolineato dall'A.N.A.C. con la delibera 28 dicembre 2016, n. 1309 diviene principio cardine e fondamentale dell'organizzazione delle pubbliche amministrazioni e dei loro rapporti con i cittadini, portatori di quell'interesse pubblico, al cui perseguimento deve tendere l'azione della pubblica amministrazione.

I cittadini utenti diventano, quindi, i diretti interlocutori delle amministrazioni pubbliche, tenuta a renderli partecipi delle scelte aziendali più importanti e, comunque, di tutte quelle attività che hanno una ricaduta sulle risorse pubbliche.

Al fine di assicurare una maggiore integrazione e sinergia tra le attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza e in aderenza alle previsioni dell'articolo 1, comma 7, della legge n. 190/2012, come novellato dall'articolo 41, comma 1, lett. f) del decreto legislativo n. 97/2016, l'Azienda, con Deliberazione n. 72 del 30 gennaio 2017, ha dato attuazione alle previsioni del nuovo Atto Aziendale, accorpendo le funzioni della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con la nomina di un unico Responsabile.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, costituisce per la Direzione Strategica elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutato ai fini della corresponsione dell'indennità di risultato collegato alla performance individuale.

Qualità dei dati da pubblicare – Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione

La pubblicazione delle informazioni e dei dati sul sito istituzionale deve rispondere ai parametri previsti dall'art. 6 del decreto legislativo n. 33/2013 e cioè: integrità, costante aggiornamento, completezza del dato pubblicato, tempestività della pubblicazione, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità e conformità rispetto ai documenti originali con indicazione della loro provenienza.

I Responsabili delle pubblicazioni, individuati nell'allegato B della presente sottosezione contenente gli obblighi di pubblicazione, devono impegnarsi nella raccolta, elaborazione e pubblicazione, nelle forme previste, dei dati individuati dal citato decreto legislativo procedendo ad un costante e tempestivo aggiornamento degli stessi. In caso di inadempimento, di adempimento parziale o di ritardo degli obblighi in materia di pubblicazione, saranno avviate nei confronti dei Dirigenti Responsabili le segnalazioni previste dall'articolo 43 del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i.

L'Azienda ha ritenuto di individuare un modello organizzativo a responsabilità diffusa, da cui deriva che ogni struttura aziendale è responsabile della pubblicazione dei dati che produce e del loro aggiornamento. Secondo le previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i., un dato non

aggiornato o non fedele all'originale equivarrebbe ad omessa pubblicazione e, conseguentemente, costituirebbe elemento di valutazione delle responsabilità ai sensi dell'articolo 46.

Le linee Guida A.N.A.C., approvate con delibera 28 dicembre 2016, n. 1310 forniscono indicazioni operative, di carattere generale, riguardo alle modalità di pubblicazione, ai fini di un miglioramento della "qualità" e della "semplicità" di consultazione dei dati, documenti ed informazioni da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Innanzitutto, è preferibile che i dati oggetto di pubblicazione siano esposti in tabelle, poiché l'esposizione sintetica dei dati, documenti e informazioni agevola il livello di semplicità di consultazione dei dati della sopra citata sezione.

Le linee guida indicano la tipologia di atti da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente", specificando, altresì, che le pubbliche amministrazioni, in una logica di piena apertura verso l'esterno, possono pubblicare "dati ulteriori" oltre a quelli espressamente richiesti dalla legge, nella sotto-sezione di 1° livello "Altri contenuti" sotto-sezione di 2° livello "Dati ulteriori" laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione Trasparente".

Restano, in ogni caso, valide le indicazioni già fornite nell'allegato 2 della delibera ANAC n. 50/2013, in ordine ai criteri di qualità della pubblicazione dei dati, con particolare riferimento ai requisiti di completezza, formato e dati di tipo aperto.

Per quanto attiene alla durata dell'obbligo di pubblicazione, fermi restando i diversi termini previsti rispettivamente dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4, del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i., i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, vanno pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Attività di vigilanza e di monitoraggio

La vigilanza sul rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa sulla trasparenza è affidata:

- Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, che svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli obblighi di pubblicazione, segnalando alla Direzione Generale, all'O.I.V., e, nei casi più gravi, all'U.P.D. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- All'Organismo Indipendente di Valutazione, che ha il compito di verificare la coerenza degli obiettivi del P.T.P.C. con quelli previsti nel Piano della Performance nonché di attestare l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

Il singolo cittadino ha facoltà di esercitare la vigilanza sul rispetto degli obblighi, mediante lo strumento dell'accesso civico che può diventare un controllo c.d. sociale sull'operato dell'Azienda.

Per quanto attiene al monitoraggio, l'Ufficio Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza eserciterà il monitoraggio, sullo stato delle pubblicazioni della Sezione Amministrazione Trasparente, al fine di verificare l'assolvimento degli obblighi previsti dal decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di assicurare l'adempimento alle previsioni normative, sono attribuiti poteri di impulso nei confronti dei responsabili della pubblicazione dei dati nelle relative sezioni, con facoltà di adottare misure organizzative idonee a garantire l'assolvimento dei relativi obblighi.

Accesso Civico

Con le modifiche e le integrazioni apportate dal decreto legislativo n. 97/2016, il nostro Paese ha adottato una legislazione sul modello del Freedom of Information Act (FOIA), già in uso nei più importanti paesi europei. Il novellato art. 1, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013, ridefinisce la Trasparenza come "accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche".

La Trasparenza diviene, quindi, un formidabile strumento di controllo dei cittadini sull'operato della pubblica amministrazione, che è tenuta così ad assicurare, attraverso idonee forme organizzative, la più ampia partecipazione della società civile.

Il decreto legislativo n. 97/2016 ha introdotto, all'articolo 5, comma 2, una nuova tipologia di accesso, in aggiunta all'accesso civico, già previsto al comma 1, il c.d. "Accesso Civico Generalizzato, ai sensi del quale "chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione". Un diritto di accesso che non è connesso alla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, potendo essere attivato da chiunque, che non richiede alcuna motivazione da parte del richiedente, perché finalizzato a promuovere la partecipazione dei cittadini alla vita amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sull'operato delle istituzioni e che incontra solo i limiti del rispetto degli interessi pubblici e le esclusioni previsti da specifiche norme di legge.

Nel nostro ordinamento sono, pertanto, previsti due tipi di accesso: l'accesso civico disciplinato dall'articolo 5, pubblicazione su "Amministrazione Trasparente", attivabile in caso di mancata pubblicazione; l'accesso generalizzato, che non è correlato agli obblighi di pubblicazione, ma deve intendersi come espressione della libertà di accedere a dati e documenti riconosciuta a "chiunque", che

incontra solo i limiti degli interessi pubblici e/o privati indicati ai commi 1 e 2 dell'articolo 5 bis del decreto e delle esclusioni previste da specifiche norme di legge.

Le Linee Guida A.N.A.C. recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico, suggeriscono l'adozione, da parte dei soggetti tenuti all'applicazione del decreto trasparenza, di un Regolamento interno che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso:

- L'accesso documentale ex legge n. 241/1990 e s.m.i.;
- L'accesso civico connesso agli obblighi di pubblicazione;
- L'accesso civico generalizzato di cui all'articolo 5, comma 2.

Nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web aziendale, sottosezione “Disposizioni Generali – Regolamenti” è stata pubblicata la Deliberazione Aziendale n. 1440/2024 con la quale è stato adottato dall'Azienda il Regolamento in materia di accesso agli atti amministrativi, accesso civico e accesso civico generalizzato.

Si allega alla Sottosezione programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza l'Elenco degli obblighi di pubblicazione - Sottosezione Anticorruzione P.I.A.O. 2025/2027 (Allegato B).

SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.a Struttura organizzativa

Come precisato nella Scheda Anagrafica dell'Amministrazione, l'A.S.P. di Catanzaro ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; gli organi sono il *Direttore Generale*, il *Collegio di Direzione* e il *Collegio Sindacale*.

Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione e del Collegio Sindacale.

Il Collegio di Direzione è deputato alla promozione, al confronto ed al coordinamento delle strategie complessive del governo aziendale. In particolare, il Collegio di Direzione esprime parere e supporta la Direzione Strategica nella valutazione periodica e sistematica delle analisi epidemiologiche e nella verifica del coordinamento delle due missioni aziendali di garanzia di erogazione dei L.E.A. e di complessiva compatibilità con le risorse disponibili. Il Collegio, inoltre, coadiuva il Direttore Generale per le attività di proposta e di consulenza per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, per l'elaborazione dei piani di attività dell'azienda, per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi anche in attuazione del modello dipartimentale, per l'utilizzo delle risorse umane; concorre, altresì, alla formulazione dei piani annuali e pluriennali relativi ai fabbisogni formativi ed agli aggiornamenti aziendali, alla predisposizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione della attività libero-professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Collegio Sindacale verifica l'attività della Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

Il Direttore Generale si avvale dell'O.I.V. che assume i seguenti compiti previsti dall'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 come modificato dal D.Lgs. n. 74/2017:

- Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni e predispone una relazione annuale sullo stato dello stesso anche elaborando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi.
- Trasferisce le problematiche e le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo e amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al D.F.P.

- Valida la Relazione sulla Performance di cui all'articolo 10 del D.Lgs. n.150/2009, a condizione che la stessa sia elaborata in maniera sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri stakeholders e ne garantisce la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.
- Assicura la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riguardo alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d) del presente decreto, nonché dell'impiego degli strumenti di valorizzazione del merito e dei metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa attraverso la distribuzione dei premi di cui al Titolo III del presente decreto, nel rispetto di quanto disposto anche dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi e dai regolamenti interni all'Azienda.
- Propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, sulla base del S.M.V.P. di cui all'articolo 7 del D.Lgs. n.150/2009, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III.
- È responsabile della osservanza delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal D.F.P. sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90/2014.
- Favorisce e attesta l'adempimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità.
- Verifica i risultati conseguiti in materia di promozione delle pari opportunità e contrasto alle discriminazioni di genere.

Ai sensi dell'art. 4-bis, l'O.I.V. esercita i compiti di cui al comma 4 tenendo conto anche degli esiti delle valutazioni realizzate con la partecipazione dei cittadini o degli altri stakeholders per le attività e i servizi erogati dall'Azienda, unitamente, laddove presenti, ai risultati derivanti da indagini svolte da agenzie esterne di valutazione e da analisi svolte dai soggetti appartenenti alla rete nazionale per la valutazione delle amministrazioni pubbliche. Nello svolgimento delle funzioni dedicate, ai sensi dell'art. 4-ter, l'O.I.V. ha accesso, diretto e tempestivo, a tutti gli atti e documenti in possesso dell'Azienda, necessari all'espletamento dei propri compiti, nel rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali. L'O.I.V. ha, quindi, accesso diretto a tutti i sistemi informativi dell'amministrazione, incluso il sistema di controllo di gestione, e può accedere a tutti i luoghi dell'Azienda, al fine di adempiere al proprio mandato e, laddove vengano riscontrate gravi irregolarità, l'O.I.V. segnala quanto rilevato agli organi competenti.

Il Governo complessivo dell'Azienda appartiene al Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che partecipano alla direzione dell'Azienda e concorrono con la formulazione di proposte e pareri alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo concorrono al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale.

Il Direttore Sanitario assicura l'organizzazione e la direzione complessiva dei servizi sanitari ed è responsabile del governo clinico dell'Azienda, cioè delle attività necessarie per garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza. Il governo clinico attiene all'appropriatezza, clinica ed organizzativa, ed alla qualità tecnica e percepita delle prestazioni erogate dall'azienda e dai soggetti accreditati.

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico finanziario aziendale. In particolare il governo economico deve garantire:

- L'equilibrio tra il finanziamento assegnato, con riferimento alla quota capitaria, e i livelli assistenziali garantiti, direttamente o tramite altri soggetti erogatori;
- L'equilibrio tra i costi di produzione ed erogazione dei servizi ed il sistema di remunerazione in vigore, tariffario ed extratariffario. In tale accezione il governo economico deve essere sviluppato oltre che a livello globale aziendale anche a livello di articolazioni aziendali e di unità operative.

Il Direttore Generale nomina i dirigenti responsabili delle diverse articolazioni organizzative e attribuisce gli incarichi professionali, in conformità a quanto disciplinato dalle norme e dai contratti di lavoro.

L'Azienda fonda il proprio funzionamento sul criterio del decentramento amministrativo e della distinzione tra le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, e quelle di attuazione e di gestione. L'Azienda assume il decentramento dei poteri decisionali e delle connesse responsabilità come principio caratterizzante per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali.

Il modello organizzativo dell'Azienda si estrinseca in tre macrolivelli:

- Livello strategico cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche di pianificazione e di programmazione;
- Livello centrale formato dall'insieme delle strutture di livello intermedio a cui compete la missione funzionale e cioè la programmazione operativa delle attività finalizzate al miglioramento e alla ottimizzazione dei servizi e delle prestazioni;
- Livello operativo costituito dalle unità operative a cui compete l'erogazione delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi definiti con il budget, nel rispetto degli indirizzi aziendali.

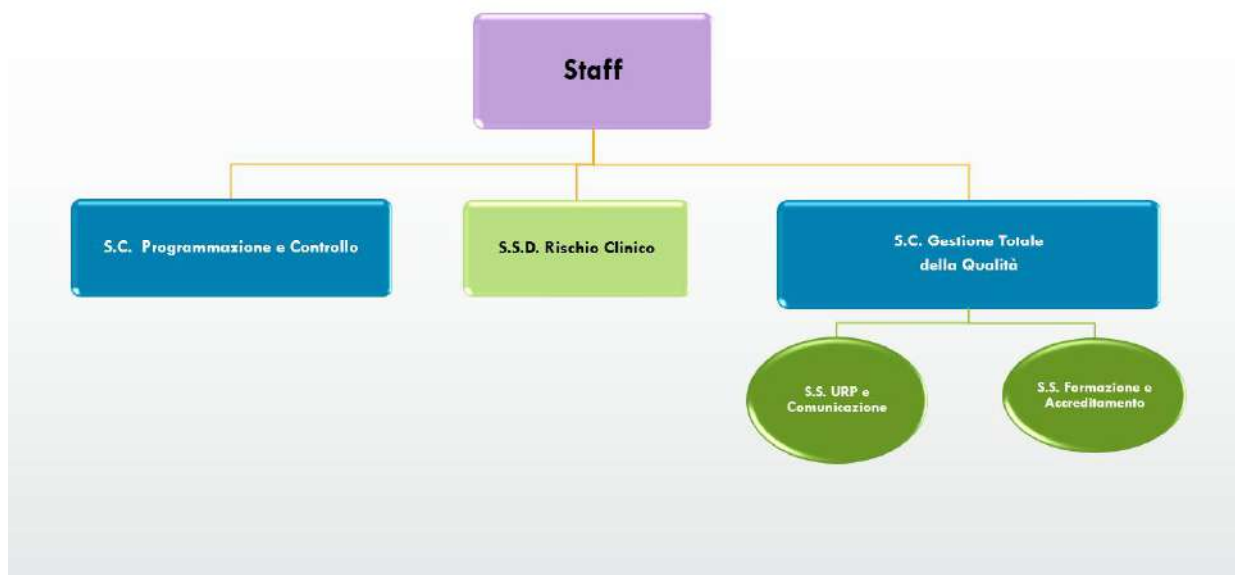
3.a.1 Organigramma (Atto Aziendale vigente)



Direzione Strategica



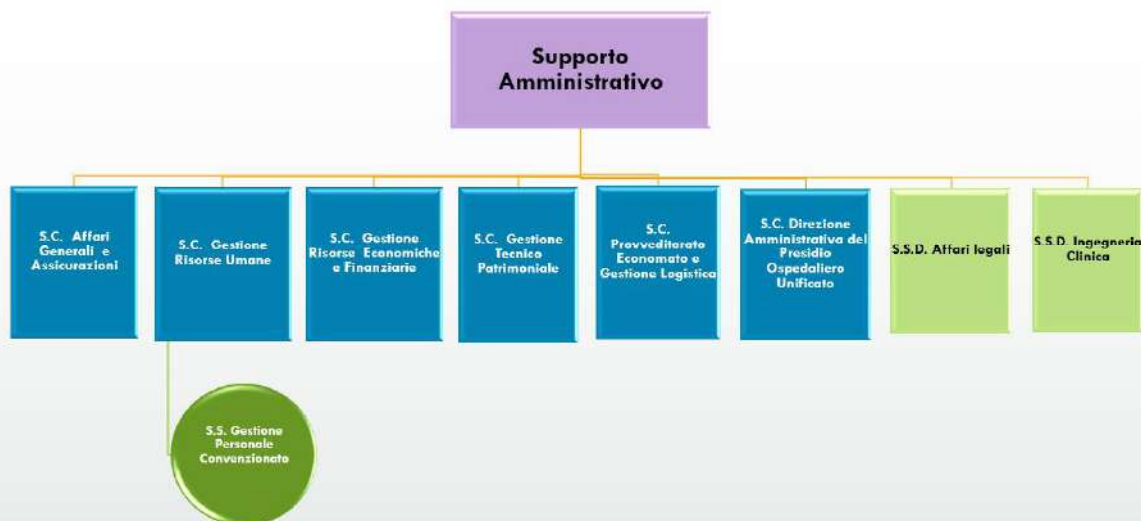
Staff Direzionale



Servizi di Supporto Sanitario



Servizi di Supporto Amministrativo



I Dipartimenti sono strutture organizzative funzionali corrispondenti a settori omogenei di assistenza sanitaria e sociale nei quali trovano riferimento unitario una pluralità di strutture organizzative professionali, ai fini della necessaria integrazione dei rispettivi compiti.

Gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale sono:

- La razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
- Il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo dipartimento, del rapporto tra Direzione Generale e Direzione delle singole strutture;
- Il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione ed aggiornamento;
- La razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti;
- Il potenziamento delle attività di educazione ed informazione sanitaria per le aree di competenza;
- L'espletamento di attività didattiche e di ricerca.

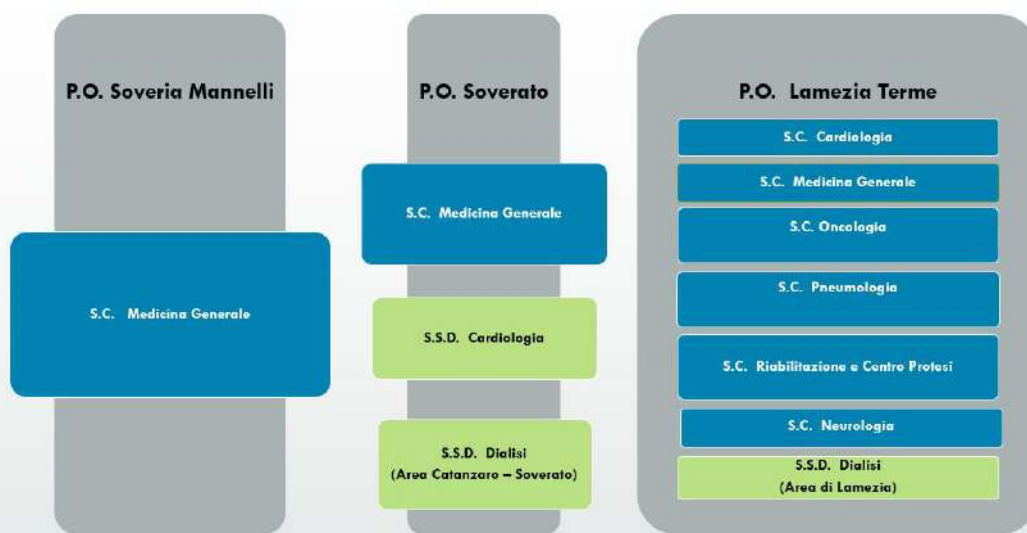


Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

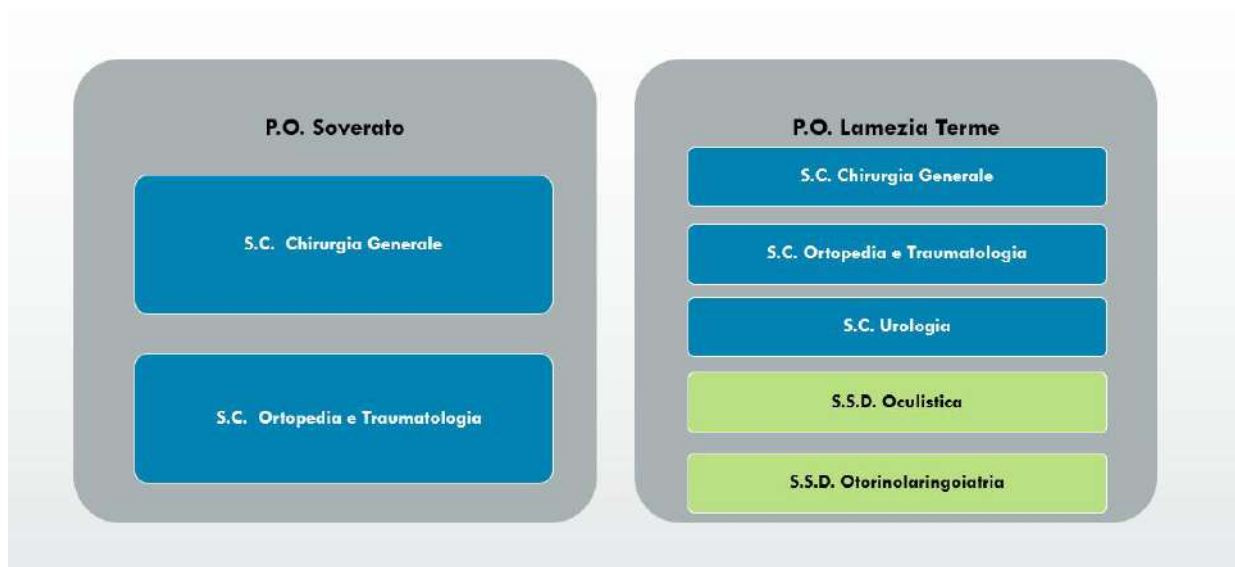


* S.C. collocata nel Presidio Pugliese dell'AOU "R. Dulbecco"

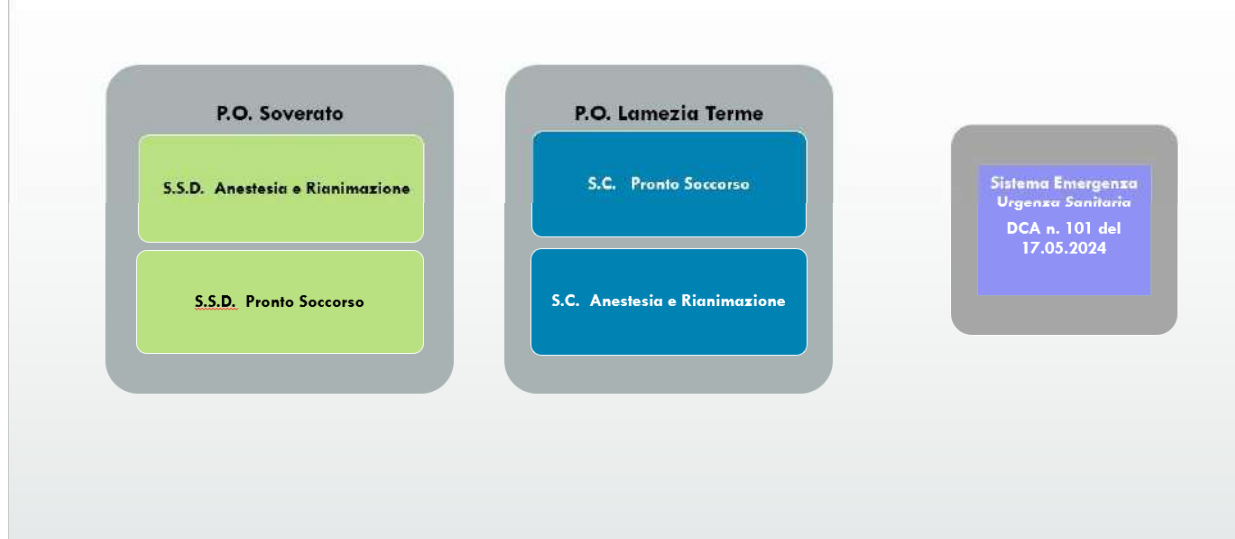
Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche



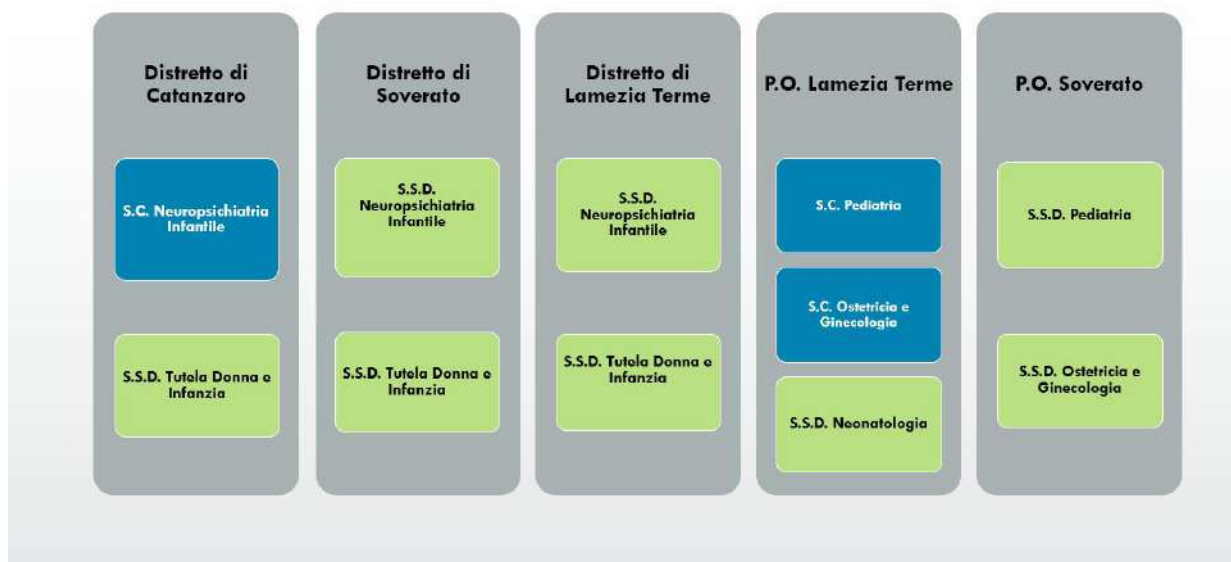
Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche



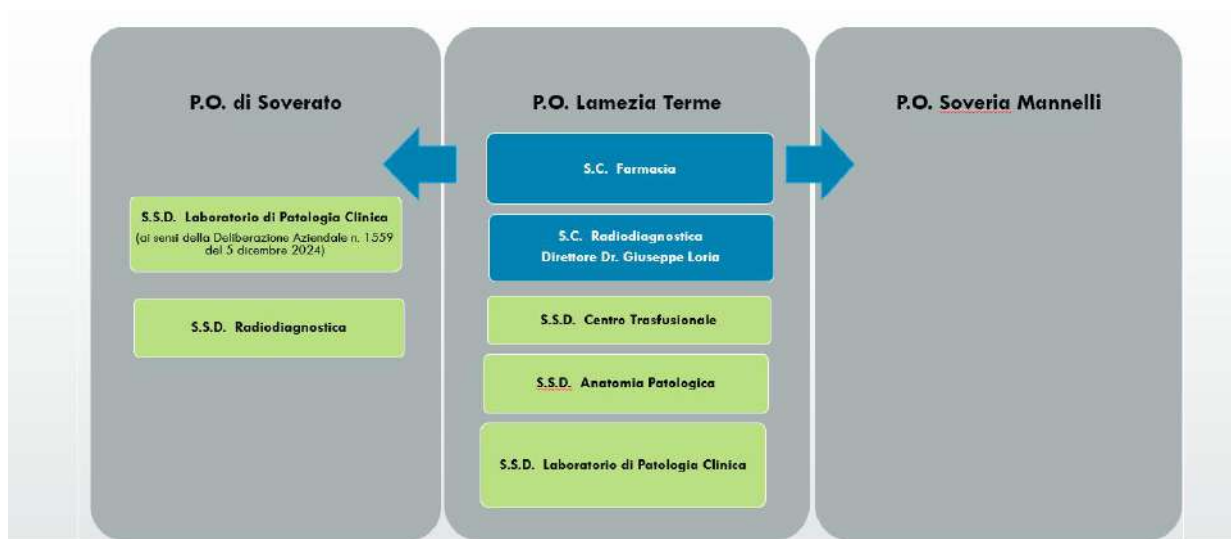
Dipartimento di Emergenza



Dipartimento Materno Infantile



Dipartimento dei Servizi Sanitari Direttore: Dr. Josè Francisco Aloe



Dipartimento dello Staff

Direzione Dipartimento di Staff

S.C. Gestione Totale della Qualità

S.C. Programmazione e Controllo

S.S.D. Centro Unico Prenotazione

S.S.D. Rischio Clinico

S.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero

Dipartimento Amministrativo

Direzione Dipartimento Amministrativo

S.C. Affari Generali Legali e Assicurazioni

S.C. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie

S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale

S.C. Gestione Risorse Umane

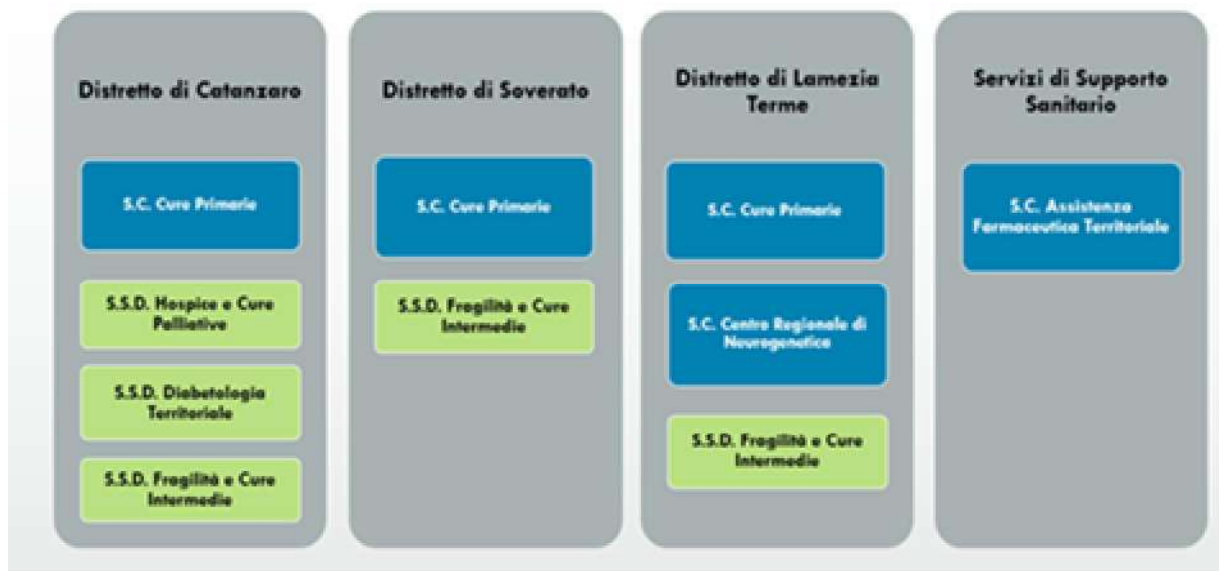
S.C. Provveditorato Economato e Gestione Logistica

S.C. Direzione Amministrativa Presidi

S.S.D. Affari Legali

S.S.D. Ingegneria Clinica

A seguire è rappresentato il modello organizzativo territoriale per come definito dal D.C.A. n. 65 del 10 marzo 2020 e s.m.i.:



Nell'ambito territoriale dell'A.S.P. di Catanzaro vengono individuati tre Distretti Socio Sanitari:

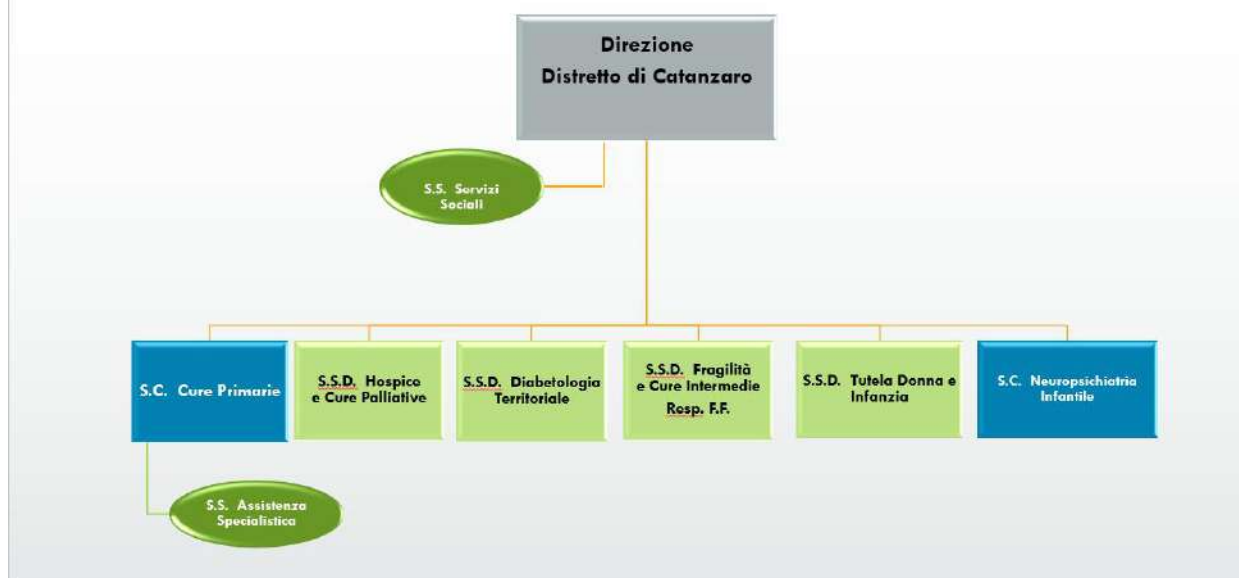
- Catanzaro;
- Soverato;
- Lamezia Terme.

Al Distretto compete l'analisi e la valutazione dei bisogni assistenziali e di correlata valutazione dei servizi territoriali.

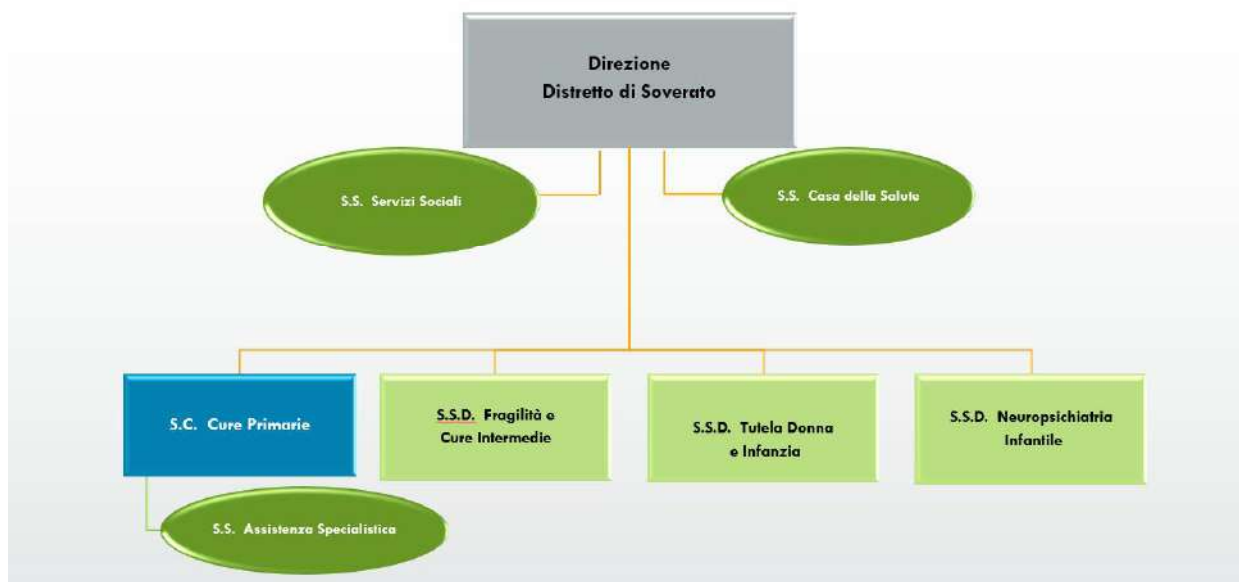
Il Distretto elabora, coerentemente agli atti di indirizzo e programmazione di livello regionale ed aziendale, il Programma delle Attività Territoriali (P.A.T.) nel rispetto dei principi di centralità dell'utente, di continuità delle cure, di integrazione delle risorse e dei servizi del territorio.

La programmazione distrettuale, strettamente interconnessa con quella sociale (Piano di Zona), deve assumere la connotazione di una programmazione partecipata, che tenga conto della centralità della dimensione territoriale e del capitale relazionale che la comunità esprime.

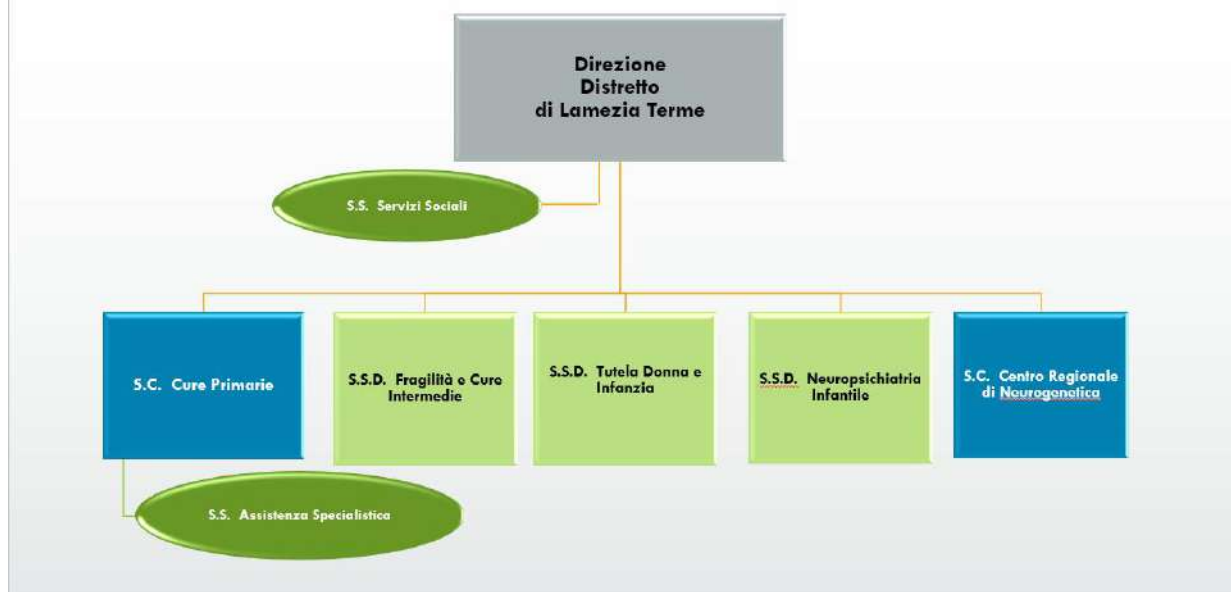
Distretto Socio-Sanitario di Catanzaro



Distretto Socio-Sanitario di Soverato



Distretto Socio-Sanitario di Lamezia Terme



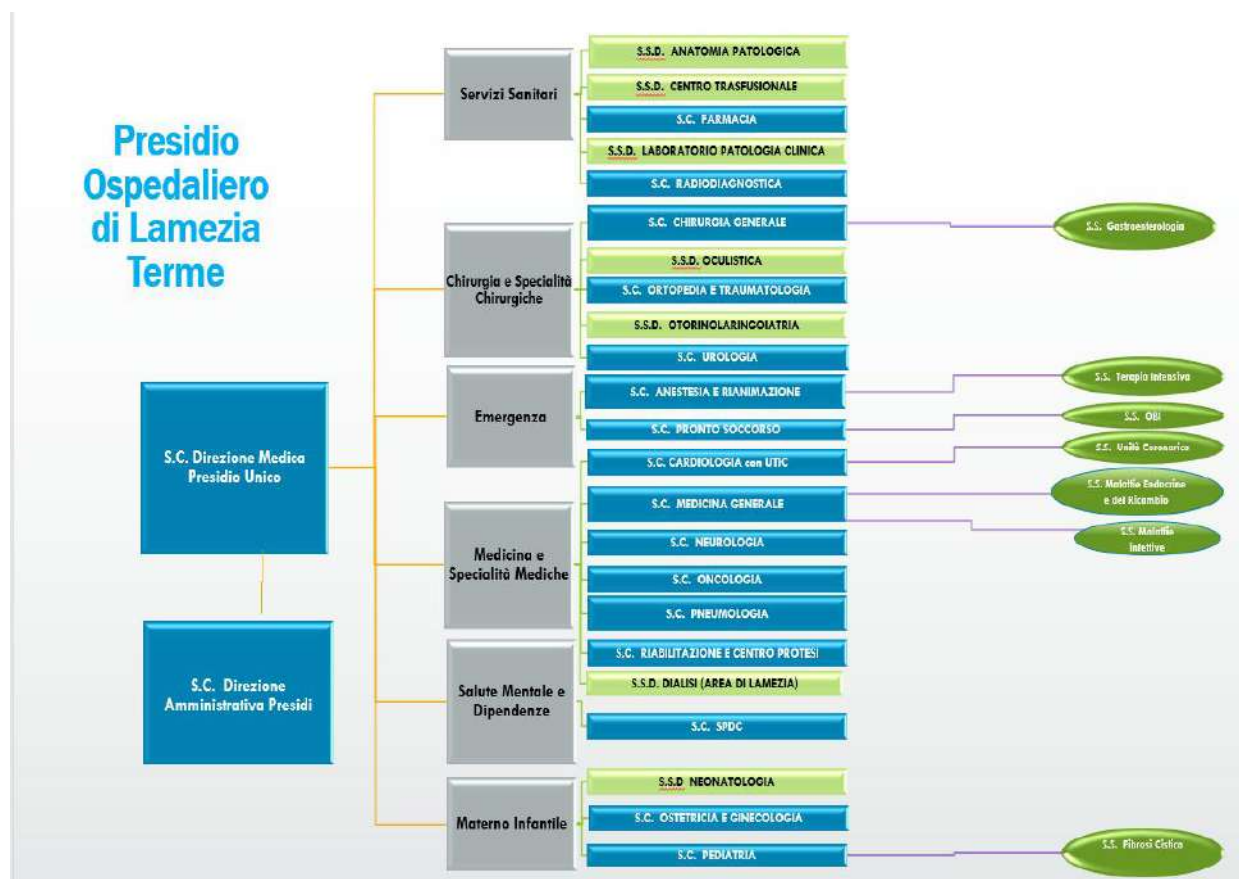
Le Unità Operative sono direttamente titolari di specifiche funzioni collegate all'erogazione di prestazioni e/o servizi e sono costituite dall'insieme del personale in possesso dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento di specifiche funzioni.

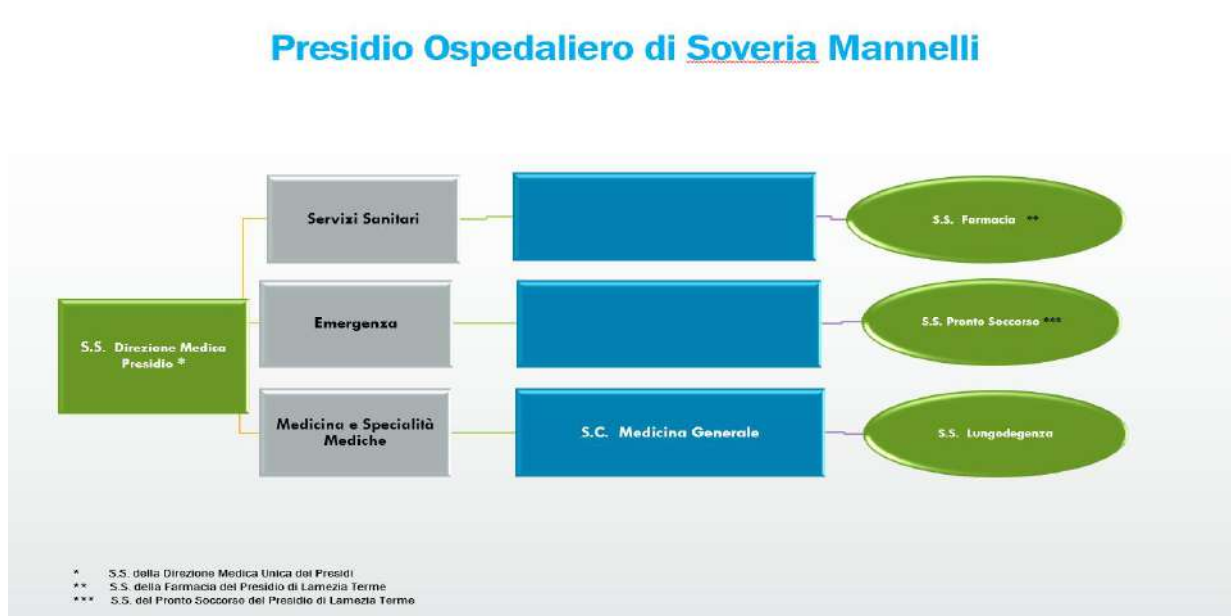
Sono dotate di autonomia tecnico-professionale ed il criterio guida utilizzato nel processo della loro identificazione è stato quello della significatività delle attività (nel senso della valenza strategica, della rilevanza delle risorse gestite, di adeguate tipologie e volumi di attività)

L'assetto organizzativo previsto con il presente atto individua le seguenti strutture:

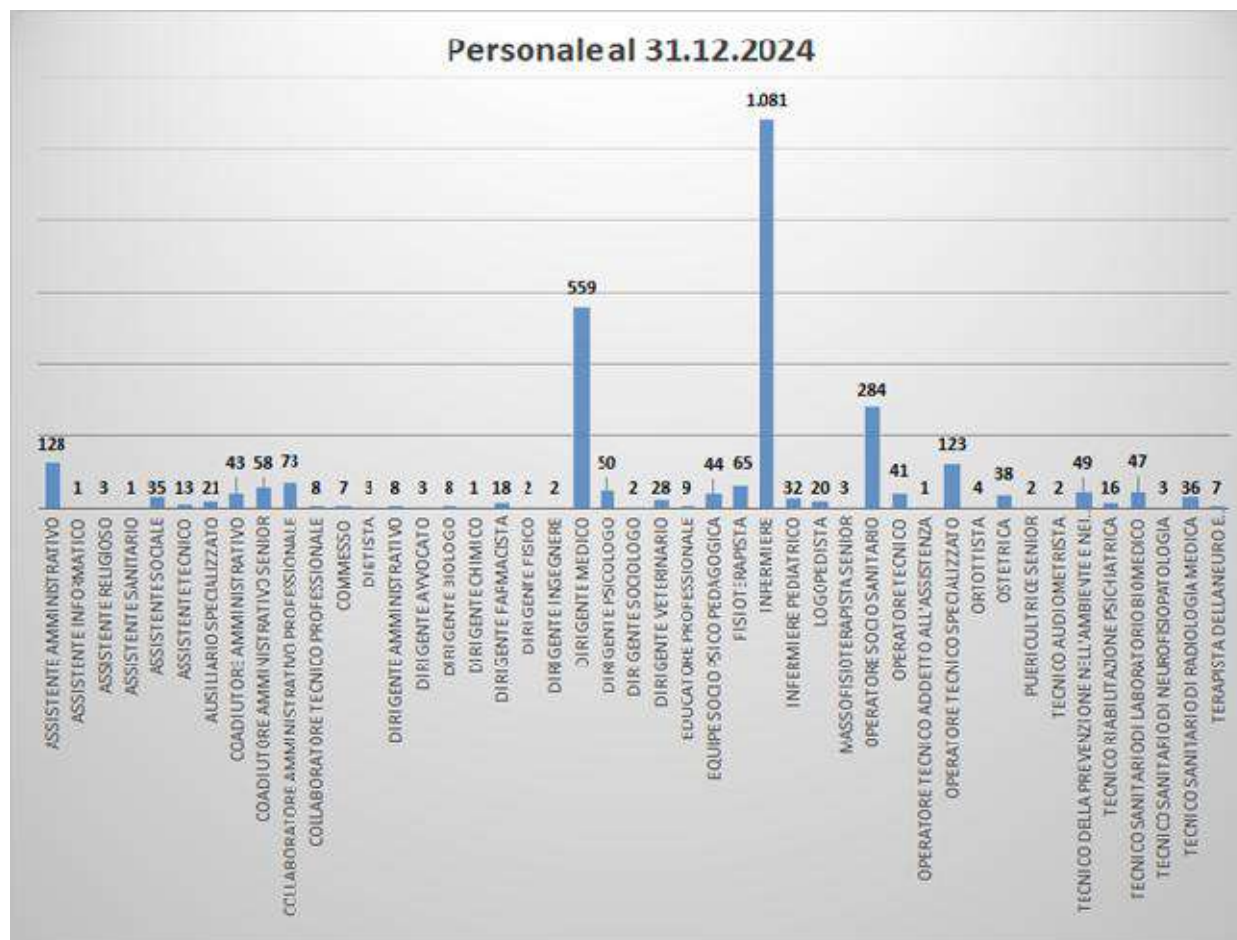
- a) Struttura complessa;
- b) Struttura semplice dipartimentale;
- c) Struttura semplice articolazione di struttura complessa.

Il Presidi Ospedalieri Aziendali di Soverato, Lamezia Terme e Soveria Mannelli, rappresentano le strutture operative mediante le quali l'Azienda Sanitaria assicura le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato tenuto conto dei principi di programmazione stabiliti dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, dal Piano Attuativo Locale e degli obiettivi stabiliti dal Direttore Generale.





A seguire la rappresentazione grafica dei dipendenti per profilo professionale:



3.b Organizzazione del lavoro agile

Premessa

Il crescente ricorso a strumenti tecnologici ed alla cd. digitalizzazione dell'attività lavorativa ha determinato una crisi delle tradizionali forme di organizzazione del lavoro, caratterizzate dalla rigida separazione tra vita lavorativa e vita privata.

In questo contesto, si è diffuso nella realtà aziendale nazionale il cd. lavoro agile o smart working, ossia una forma di lavoro che, valorizzando la responsabilizzazione dei prestatori e la necessità di raggiungere dati risultati, permette al lavoratore di eseguire la propria prestazione anche in locali diversi da quelli aziendali, tramite il ricorso a strumentazioni informatiche (cd. lavoro da remoto) e senza che sia necessario rispettare un orario di lavoro rigido.

Il fenomeno, per quanto molto diffuso, originariamente ha trovato un'autonoma disciplina solo in una serie di accordi aziendali. Con il passare del tempo si è, però, fatta sempre più pressante l'esigenza di una regolamentazione legislativa, così da rendere più agevole per le imprese il ricorso a questa tipologia di lavoro.

La Legge n. 81/2017 ha introdotto per la prima volta una vera e propria disciplina del lavoro agile, inteso come una "modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva".

La pandemia da COVID-19 ha rappresentato un propulsore dello sviluppo del lavoro agile all'interno delle pubbliche amministrazioni, che fino a quel momento avevano timidamente sperimentato questo strumento. Le esigenze di contenimento dell'emergenza sanitaria, che ha avuto una rapida escalation, ha imposto il ricorso pressoché immediato allo smartworking come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, anche derogando alla disciplina degli accordi individuali e degli obblighi informativi sanciti dalla legge 81/2017. Il protrarsi dell'emergenza epidemiologica e l'esperienza maturata nei primi momenti della stessa ha portato poi al superamento del regime sperimentale del lavoro agile nella pubblica amministrazione, di fatto mai completamente realizzato, e all'introduzione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) ad opera dell'art.263, comma 4 bis, del Decreto Legge 34/2020.

L'art. 263 ha decretato infatti l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di redigere entro il 31 gennaio di ciascun anno, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.), quale sezione del Piano delle Performance. Il P.O.L.A. doveva individuare le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che potevano essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti potesse avvalersene, garantendo che gli stessi non fossero penalizzati ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definiva, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative." Successivamente, l'art. 263 in esame è stato modificato dall'art. 11-bis del D.L. n. 52/2021, stabilendo che lo stesso si applicasse ad almeno il 15 per cento dei dipendenti, e in assenza di tale strumento organizzativo, si applicasse ugualmente alla stessa percentuale di dipendenti che ne avessero fatto richiesta.

Con il D.L. n. 80/2021 il P.O.L.A. entra a far parte del P.I.A.O. (Piano integrato di attività e di organizzazione).

Il lavoro agile ha pertanto cessato di essere uno strumento di contrasto alla situazione epidemiologica: con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021, infatti, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni è soltanto quella svolta in presenza.

Attualmente, pertanto, il quadro normativo di riferimento è il regime previgente all'epidemia pandemica, disciplinato dalla legge 22 maggio 2017, n. 81 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", che prevede l'obbligo dell'accordo individuale per l'accesso al lavoro agile, integrato da quanto previsto dal Titolo VI del C.C.N.L. Personale Comparto Sanità del 2.11.2022, dal Titolo IX del C.C.N.L. Area Sanità 23.1.2024 e Titolo III – capo I dal C.C.N.L. Area Funzioni Locali 16.7.2024.

Normativa di riferimento

- Legge 124 del 7 agosto 2015 (Legge Madia) Art. 14 "Promozione della condizione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche".
- Direttiva 3 del 1 giugno 2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 14 della L. 124/2015 e Linee guida contenenti regole inserenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro di dipendenti.
- Legge n. 81 del 22 Maggio 2017 recante "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", Capo II "Lavoro Agile.
- Circolare I.N.A.I.L. 48 del 2 novembre 2017 ad oggetto "Lavoro agile.
- Legge 81/2017 artt. 18-23. Obbligo assicurativo e classificazione tariffaria, retribuzione imponibile, tutela assicurativa, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Istruzioni operative".
- Direttiva Presidenza del Consiglio dei Ministri del 1 luglio 2017 ad oggetto "Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante gli indirizzi per l'attuazione dell'art 14 della legge 7/8/2015 n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020 Art. 2 Lavoro agile.
- Direttiva 2/2020 del 12 marzo 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri ad oggetto "Indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 nelle PP.AA. di cui all'art.1 D.Lgs. 165/2001" - Art. 3 "Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa".

- Circolare esplicativa 2/2020 del 2 aprile 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri ad oggetto “Misure recate dal D.L. n. 18/2020 recante “Misure di potenziamento del S.S.N. e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da Covid 19” – Art. 2 “Le misure dell’art. 87 del D.L. n. 18/2020 in materia di prestazione lavorativa”.
- D.L. 18/2020 Cura Italia: conferma accesso semplificato allo smart working fino a fine emergenza.
- Direttiva 3/2020 del 5 maggio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri ad oggetto “Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nell’evolversi della situazione epidemiologica da parte delle Pubbliche Amministrazioni” – Art. 2 “Le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nella fase due” e Art. 3 “Monitoraggio e misure organizzative di incentivazione del lavoro agile”.
- D.L. 34 del 18 maggio 2020 ad oggetto “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché alle politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19” - Art. 90 “Lavoro agile” e Art. 263 “Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile.
- Direttiva U.E. 2020/739 del 3 giugno 2020 che modifica l’allegato III della direttiva 2000/54/C.E. del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda l’inserimento del SARS-CoV-2 nell’elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell’uomo e che modifica la direttiva (U.E.) 2019/1833 della Commissione.
- Legge 77 del 17 luglio 2020: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Circolare 3/2020 del 24 luglio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri: Indicazioni per il rientro in sicurezza sui luoghi di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.
- Protocollo quadro “Rientro in sicurezza” del Ministro per la Pubblica Amministrazione-Organizzazioni Sindacali del 24 luglio 2020.
- Decreto del Ministro per la P.A. del 19 ottobre 2020: Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale - Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) e indicatori di performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, Dicembre 2020 versione 1.0.
- Decreto del Ministro per la P.A. del 23 dicembre 2020: Proroga delle disposizioni di cui al decreto 19 ottobre 2020, recante «Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale»;
- Linee Guida sul Piano Organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica del 9 Dicembre 2020, versione 1.0.
- D.L. 52/2021 coordinato con L. di conversione n. 87/2021: Art. 11 bis - D.L. 56/2021 Decreto riaperture: proroga smart working per le PP.AA. fino a fine 2021.

- D.L. 80/2021 coordinato con Legge di conversione n. 113/2021 recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa della PP.AA. funzionale all’attuazione del P.N.R.R. e per l’efficienza della giustizia” – Art. 6: Piano Integrato di Attività ed Organizzazione.
- D.P.C.M. 23 settembre 2021, relativo al ritorno della modalità in presenza quale modalità ordinaria di lavoro.
- D.M. 8 ottobre 2021; relativo, tra l’altro, alle modalità organizzative per il rientro in presenza e alle condizioni nel cui rispetto deve essere autorizzato in lavoro agile.
- Protocollo Nazionale sul Lavoro in modalità Agile del 7 dicembre 2021;
- Linee guida del 4 gennaio 2022 in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell’art. 1 c.6 del D.M. per la P.A. recante modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori della PP.AA. ai sensi dell’art. 1 c.6 del D.M. per la P.A. 8.10.21;
- Circolare del 5 gennaio 2022 ad oggetto “Lavoro agile” del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, rimodula con flessibilità le misure in concomitanza del riaprirsi della pandemia;
- Legge 52/2022 di conversione del D.L. 24/2022 "Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza".
- D.M. 22.8.2022 n. 149 “Modalità semplificate di comunicazione dell’accordo per lo svolgimento dell’attività lavorativa in modalità “Lavoro Agile” - art. 41-bis del DL 73 del 2022” pubblicato nel sito internet del Ministero del lavoro e delle politiche sociali;
- Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 29.12.2023: sancisce l’obbligo per tutti i dipendenti dell’Accordo e delega il dirigente ad “individuare le misure organizzative utili anche a garantire ai lavoratori gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza”;
- LEGGE 13 dicembre 2024, n. 203 Disposizioni in materia di lavoro.

3.b.1 Definizione

Il lavoro agile - disciplinato dai richiamati artt. da 18 a 22 della L. 81/2017 - viene definito come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato:

- stabilita mediante accordo tra le parti;
- con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici;
- eseguita in parte all'interno dei locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale (stabiliti dalla legge e dalla contrattazione collettiva).

La suddetta disciplina si applica, in quanto compatibile e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente previste, anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, secondo le direttive emanate anche per la promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche, adottate in base a quanto previsto dall'art. 14 della L. 124/2015 (in attuazione del quale sono state emanate la Direttiva n. 3 del 2017 e la Circolare n. 1 del 2020).

3.b.2 Analisi delle condizioni e fattori abilitanti

L'articolo 1, comma 3, del decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione (D.P.C.M. 08.10.2021) recante le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni ha stabilito alcune condizionalità per il ricorso al lavoro agile, che sono state declinate nelle Linee guida emanate dalla Funzione Pubblica che approfondiscono i profili relativi a:

1. l'invarianza dei servizi resi all'utenza;
2. l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
3. l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
4. la necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
5. la fornitura, di norma, di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
6. la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, cui spetta il compito di definire:
 - a) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
 - b) le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione;
 - c) le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile;
 - d) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
 - e) la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

A tal fine pertanto l'Amministrazione provvederà, nel corso del triennio 2025-2027, allo svolgimento delle seguenti attività:

- a) realizzare la mappatura delle attività lavorabili da remoto individuando dei criteri omogenei per la rilevazione del contingente dei lavoratori agili;
- b) disciplinare l'impegno orario in lavoro agile, onde evitare impegni eccessivi e non rispettosi del diritto alla disconnessione.

3.b.3 Oggetto e ambito di applicazione

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (d'ora in poi P.O.L.A.) è previsto dall'art. 263 del D.L. n. 34 del 19.5.2020, coordinato con la Legge di conversione n. 77 del 17 luglio 2020, e redatto sulla base delle Linee Guida sul POLA pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento funzione pubblica, nel dicembre 2020.

Il P.O.L.A., dal 2022, ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in L. 113/2021 e ss.mm.ii., farà parte, unitamente ad altri documenti programmatori dell'Azienda, del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) da adottarsi entro il 30.6.2022. Come il P.I.A.O., anche il P.O.L.A. si sviluppa su un arco temporale di tre anni.

Il presente P.O.L.A. disciplina la fruizione della modalità lavorativa "lavoro agile" quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa volta a promuovere:

- a) dal punto di vista del Lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo;
- b) dal punto di vista dell'Azienda, l'accrescimento della produttività e della qualità del lavoro oltre ad una maggior flessibilità organizzativa.

Va detto che la modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Sanitaria ha caratteristiche significativamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso dell'A.S.P. di Catanzaro, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, svolge attività adeguate a poter essere operativamente compiute in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. Peraltro, nell'Azienda, la fase emergenziale dovuta alla pandemia da Covid 19, iniziata a febbraio 2020, ha coinciso con la fase pilota del lavoro agile, non avendo prima mai sperimentato tale opzione.

Il P.O.L.A. rappresenta, quindi, lo strumento di programmazione finalizzato all'attuazione del lavoro agile, che assicura lo svolgimento dell'attività lavorativa da remoto ad almeno il 15% del personale, in un'ottica di maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa e definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti. Inoltre, nell'ambito degli obiettivi dell'amministrazione individuati nel Piano della performance, compreso nel P.I.A.O., l'organizzazione del lavoro agile diventa un obiettivo specifico della performance organizzativa complessiva.

3.b.4 Destinatari

Legittimato a presentare domanda è il personale dipendente in servizio presso l'A.S.P. di Catanzaro, sia del Comparto che della Dirigenza con contratto di lavoro a tempo determinato e indeterminato/tempo pieno o parziale, nel rispetto del principio di non discriminazione e di opportunità tra uomo e donna. Qualora venissero presentate istanze in numero superiore al valore prestabilito è riconosciuta priorità alle istanze inoltrate dai seguenti dipendenti:

- a) disabile in situazione di gravità accertata (ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 104/1992);
- b) con figli fino a 12 anni di età;
- c) con figli disabili; qualora il figlio abbia una minorazione, singola o plurima, che abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (ai sensi dell'articolo 3, comma 3, Legge n. 104/1992).
- d) assistente familiare (caregiver) di soggetto che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé (ai sensi dell'art. 1, comma 255, della Legge n. 205/2017). Si tratta di assistenza e cura ad uno di questi soggetti: il coniuge, l'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o il convivente di fatto (ai sensi della Legge n. 76/2016), un familiare o un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi di disabilità grave o di titolarità di indennità di accompagnamento, un familiare entro il terzo grado.

Le suindicate condizioni devono sussistere al momento della presentazione dell'istanza di lavoro agile.

3.b.5 Attività espletabili in modalità agile

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

- § è possibile delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al lavoratore, senza che sia necessaria la costante presenza fisica di quest'ultimo nella sede di lavoro. L'Azienda si impegna ad adottare processi di dematerializzazione dei documenti per favorire il lavoro agile ad un maggior numero di dipendenti;
- § lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile risulta compatibile con le esigenze organizzative e funzionali dell'ufficio al quale il lavoratore è assegnato;
- § l'attività da svolgere non prevede il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria;
- § è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale;

- § il lavoratore ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati;
- § è possibile monitorare e valutare, mediante apposita rendicontazione periodica da conservare agli atti, i risultati delle attività assegnate al lavoratore rispetto agli obiettivi programmati.

L'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile è di competenza del Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura che nell'ambito del progetto individuale di lavoro agile, definirà le attività compatibili con una prestazione lavorativa a distanza, che dovranno, tra l'altro, rispondere a criteri di:

- § Attuazione/svolgimento in autonomia;
- § Facilità nel controllo e nel monitoraggio;
- § Facilità nel riscontro dei risultati.
- § Non comportino, se espletate da remoto, disagio alla funzionalità della Struttura ed alla qualità del servizio offerto.

L'eventuale diniego di ammissione al lavoro agile deve essere motivato e comunicato al lavoratore richiedente con le stesse forme con le quali il lavoratore ne ha fatto richiesta.

3.b.6 Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dai C.C.N.L.

Devono essere individuati periodi temporali nei quali il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tali periodi comprendono la fascia di inoperabilità (disconnessione), nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende in ogni caso il periodo di 11 ore di riposo consecutivo.

Il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al C.C.N.Q. 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'art. 10 del C.C.N.L. 12 febbraio 2018, i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992. La fruizione delle ferie residue deve avvenire nei termini previsti dal vigente C.C.N.L. (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di maturazione).

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio. Inoltre, in tali giornate non è

previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, indennità notturne e festive né spetta il buono pasto. In caso di malattia valgono le stesse disposizioni del dipendente in presenza.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

Al dipendente in lavoro agile restano applicabili le norme sull'incompatibilità di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., come disciplinate dal vigente Regolamento aziendale approvato con Deliberazione n.354 del 29/04/2013.

3.b.7 Procedura di accesso al lavoro agile e accordo individuale

L'adesione al lavoro agile avviene su base volontaria. Il lavoratore interessato può richiedere l'accesso al lavoro agile, secondo il modello allegato D) al presente Piano, al Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa cui è assegnato, il quale deve esprimersi sulla compatibilità tra lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e le esigenze tecnico-organizzative della Struttura.

In particolare, il Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura di assegnazione del lavoratore è tenuto a:

- § verificare che l'attività svolta dal lavoratore sia efficacemente espletabile in modalità agile;
- § verificare che lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto non pregiudichi né riduca la fruizione dei servizi favore degli utenti;
- § valutare che lo svolgimento da remoto della prestazione lavorativa in modalità agile risulti coerente con le complessive esigenze organizzative e funzionali della Struttura;
verificare che non sussistano situazioni di lavoro arretrato ovvero, se le stesse sono presenti, adottare un piano di smaltimento dello stesso;
- § garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo, comunque, essere prevalente, all'interno di ciascuna Unità Operativa, l'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza.

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di apposito accordo individuale, di durata massima annuale, tra il lavoratore e il Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa alla quale il lavoratore è assegnato, stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova e redatto secondo il modello allegato al presente Piano (Allegato E). Sarà parte integrante dell'accordo individuale anche il Progetto individuale (Allegato E.1), la scheda report delle attività svolte (Allegato E.2) e la scheda di verifica dell'attività in lavoro agile (Allegato E.3) che verrà sottoscritto dal dipendente e l'informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile (Allegato F).

L'accordo, una volta sottoscritto, deve essere trasmesso dal Direttore/Dirigente Responsabile di Struttura alla U.O.C. Gestione Risorse Umane, per la relativa conservazione nel fascicolo personale del lavoratore.

In base all'art. 23, primo comma, della Legge 22 maggio 2017, n. 81 e s.m.i., il datore di lavoro deve comunicare in via telematica al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali i nominativi dei lavoratori e la data di inizio e di cessazione delle prestazioni di lavoro in modalità agile, secondo le modalità individuate con il Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 149 del 22 agosto 2022 e relativi Allegati aventi ad oggetto il modello di "Comunicazione Accordo di Lavoro agile (Articolo 23, comma 1, della L. n. 81/2017)" e le "Regole di compilazione della comunicazione dell'accordo per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità "Lavoro Agile".

In base alla nuova disciplina non è più necessario allegare l'accordo individuale di smart working sottoscritto tra datore di lavoro e lavoratore (che deve essere comunque conservato dal datore di lavoro ai fini della prova e della regolarità amministrativa per 5 anni dalla sottoscrizione), ma trasmettere al Ministero le informazioni individuate nel Decreto stesso e negli Allegati che ne formano parte integrante.

La comunicazione telematica dovrà avvenire mediante l'applicativo disponibile, tramite autenticazione S.P.I.D. e C.I.E., sul portale Servizi Lavoro, oppure, in alternativa, mediante i servizi telematici API REST di invio delle comunicazioni.

Per quanto attiene al termine entro cui assolvere a tale adempimento, considerato che trattasi di una mera trasformazione della modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, la relativa comunicazione andrà inviata entro cinque giorni dall'inizio della prestazione in modalità agile.

In caso di mancata comunicazione secondo le modalità previste dal decreto ministeriale, si applica la sanzione di cui all'art. 19, comma terzo, del Decreto Legislativo 10 settembre 2003, n. 276 (espressamente richiamato dall'art. 23, comma primo, L. n. 81/2017).

Dopo tali adempimenti, l'U.O.C. Gestione Risorse Umane provvederà ad informare il dipendente e il Direttore/Responsabile dell'effettivo avvio del lavoro agile.

3.b.8 Potere direttivo, di controllo e disciplinare

La modalità di lavoro in smart working non modifica il potere direttivo e di controllo del proprio Direttore/Responsabile che sarà esercitato analogamente a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali. Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Restano fermi gli ordinari criteri di valutazione delle prestazioni secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del dipendente dovrà sempre essere improntato ai principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CC.NN.LL. vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento.

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento U.E. 679/2016 G.D.P.R. e dal D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche. Il trattamento dei dati deve avvenire in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinare U.E. sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

3.b.9 Luoghi di lavoro

Nelle giornate di lavoro agile, il dipendente avrà cura di svolgere la propria attività lavorativa in luoghi rispondenti a requisiti di idoneità, sicurezza e riservatezza e idonei all'uso abituale di supporti informatici in modo da non compromettere l'incolumità e la riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento del proprio lavoro.

E' necessario fornire preventivamente un'indicazione del luogo al fine della corretta copertura I.N.A.I.L. in caso di infortuni di lavoro. Eventuali infortuni sul lavoro devono essere immediatamente comunicati alle strutture di appartenenza per le necessarie denunce. L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere dettata da esigenze connesse alla prestazione lavorativa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative. Ai sensi dell'art. 23 Legge n. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

3.b.10 Recesso

L'accordo sul lavoro agile può essere a tempo determinato o indeterminato.

Nel caso di accordo a tempo indeterminato, per il recesso (dalla modalità di lavoro agile e non dal rapporto di lavoro in quanto tale) è richiesto un preavviso non inferiore a 30 giorni; il termine di preavviso è elevato a 90 giorni nel caso in cui il recesso da parte del datore di lavoro riguardi un rapporto di lavoro agile con un lavoratore disabile (per consentirgli un'adeguata riorganizzazione del proprio percorso lavorativo in relazione alle esigenze di vita e di cura).

La presenza di un giustificato motivo consente di recedere senza preavviso nell'accordo a tempo indeterminato e prima della scadenza del termine nel caso di accordo a tempo determinato. Costituiscono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, giustificato motivo di recesso le seguenti fattispecie:

- § l'assegnazione del lavoratore a diversa unità organizzativa, con eventuale possibilità di nuovo accordo tra il dipendente e il nuovo dirigente;
- § la variazione delle mansioni assegnate al lavoratore, con impegno da parte dell'azienda a favorire il lavoro agile sulla base delle mansioni assegnate, come previsto dal presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
- § sopravvenute ed oggettive esigenze organizzative e produttive;
- § l'accertamento di un rilevante calo della produttività;
- § problemi di sicurezza informatica aziendale.

3.b.11 Strumenti di lavoro

Il dipendente in lavoro agile espleta l'attività lavorativa avvalendosi di strumenti informatici propri, quali pc portatili, tablet, smartphone, ivi compresa la strumentazione necessaria per la connessione, o quant'altro richiesto dall'Amministrazione per l'esercizio della prestazione lavorativa.

La manutenzione delle attrezzature e dei relativi software è a carico del dipendente sul quale vige un obbligo di diligenza anche per garantire la corretta funzionalità delle attrezzature.

L'Amministrazione può valutare, in presenza di specifiche esigenze tecniche, operative e funzionali, di fornire ulteriori dotazioni informatiche ritenute necessarie ai fini dell'ottimale svolgimento della prestazione in modalità agile. In tale ipotesi, l'Amministrazione è responsabile della sicurezza e del buon funzionamento degli strumenti tecnologici forniti al dipendente. In questo caso, il dipendente si impegna a custodire con cura e a mantenere integra la strumentazione fornita, utilizzandola in conformità alle istruzioni ricevute e con modalità tali da evitarne il danneggiamento e/o lo smarrimento.

Il Dirigente/Responsabile dovrà obbligatoriamente richiedere l'attivazione della connessione remota sicura (V.P.N.).

3.b.12 Rilevazione della presenza

Il report mensile delle ore lavorative, effettuate in modalità agile, debitamente sottoscritto dal dipendente e vistato dal dirigente sarà inviato con cadenza settimanale al G.R.P. dell'U.O. di afferenza del dipendente ai fini del relativo inserimento sul sistema di rilevazione delle presenze in uso.

3.b.13 Sicurezza sul lavoro

L'Azienda garantisce, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, la salute e la sicurezza del lavoratore in coerenza con l'esercizio dell'attività di lavoro in modalità agile e consegna al singolo smart worker un'informativa scritta con indicazione dei rischi generali e di quelli specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa. L'informativa è allegata all'accordo individuale.

L'Azienda non risponde degli infortuni verificatisi a causa della negligenza del lavoratore nella scelta di un luogo non compatibile con quanto indicato nell'informativa.

L'Azienda, inoltre, sarà esonerata da qualsiasi responsabilità in merito ad eventuali danni a cose e/o persone procurati da un uso improprio delle apparecchiature eventualmente assegnate.

La mancata osservanza delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro costituisce motivo di recesso immediato.

3.b.14 Rinvio

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile, si rinvia ai Contratti Collettivi Nazionali, alla normativa vigente in materia di pubblico impiego e di lavoro agile ed alle altre disposizioni vigenti in materia.

3.b.15 Durata

Il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile ha validità per il triennio 2025/2027, con aggiornamento dinamico nei tempi e nelle modalità previsti dalla normativa. Per quanto non espressamente previsto nel presente Piano sono applicati gli istituti previsti dalla vigente normativa e dal C.C.N.L. di comparto.

3.b.16 Entrata in vigore e disposizioni finali

Il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile entra in vigore dalla data di approvazione del provvedimento deliberativo che lo adotta. Con l'emanazione del presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile cessano di avere efficacia le precedenti disposizioni aziendali in materia di lavoro agile.

3.c Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.c.1 Programmazione strategica delle risorse umane

Il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (P.T.F.P.) è previsto dall'articolo 6-ter, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, come inserito dall'articolo 4, comma 3, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (c.d. Decreto Madia) allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, incoerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee d'indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter.

Il P.T.F.P. ha valenza triennale con aggiornamento annuale e viene redatto sulla base di Linee guida nazionali che sono state pubblicate nella G.U. serie generale n. 173 del 27 luglio 2018.

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

La programmazione del fabbisogno di personale aziendale è stata effettuata dall'A.S.P. di Catanzaro in stretta osservanza delle indicazioni della Regione Calabria, sia relativamente alla procedura da osservare che – soprattutto – rispetto alle risorse economiche effettivamente utilizzabili ("Tetto di Spesa"). Con D.C.A. n. 192 del 20 dicembre 2019 il Commissario ad acta ha approvato la Metodologia per la Determinazione del Fabbisogno di personale delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale che è stata elaborata tenendo conto delle indicazioni contenute nel documento approvato dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 20 dicembre 2017.

Per il triennio 2024-2026, la Regione Calabria ha avviato il procedimento di approvazione del P.T.F.P. nel mese di novembre 2023 mediante specifica richiesta di redazione da parte degli Enti e delle Aziende del S.S.R. di una proposta di P.T.F.P. 2024, secondo specifico modello regionale da trasmettere ai competenti uffici del Dipartimento Salute e Welfare ai fini delle opportune verifiche istruttorie.

Il P.T.F.P. Si compone di tabelle che proiettano l'andamento della spesa, sia in termini di personale effettivamente presente (F.T.E.) che di fabbisogno che rappresenta le strategie di sviluppo del personale nel triennio di riferimento.

Il P.T.F.P., relativo al triennio 2024-2026, adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 505 del 24/04/2024, costituisce la cornice programmatica di riferimento per l'adozione dei provvedimenti aziendali inerenti la copertura del fabbisogno aziendale, anche a seguito delle procedure di stabilizzazione esperite in applicazione dell'art. 1, comma 268, lett. b) della Legge di Bilancio 234/2021 e s.m.i., e secondo le indicazioni contenute nella nota prot. n. 255810 del 10/04/2024 del Dipartimento Salute e Welfare.

Nel dettaglio, le prescrizioni fondamentali alle quali l'Azienda si è adeguata nella predisposizione dei propri fabbisogni di personale sono state le seguenti:

- Congruenza rispetto alla riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata ai sensi del Decreto Ministeriale n. 70/2015;
- Coerenza rispetto alle previsioni dell'Atto Aziendale vigente;
- Coerenza con il D.C.A. n.192 del 20/12/2019, pubblicato sul B.U.R.C. n. 1 dell'08/01/2020, con il quale il Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro, ha adottato il documento denominato "Metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale delle aziende del Servizio Sanitario Regionale", facendo obbligo alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di provvedere alla determinazione del proprio fabbisogno di personale, nel rispetto del limite di spesa di cui all'art. 2, comma 71, della L. n.191/2009 e s.m.i., applicando Metodologia ad esso allegata e, nel contempo, predispone i relativi piani annuali delle assunzioni del personale nel rispetto del tetto di spesa assegnato, precisando altresì che i provvedimenti delle Aziende Sanitarie devono essere trasmessi al Dipartimento Salute e Welfare- Settore Affari Generali e Personale -, affinché verifichi la conformità del fabbisogno delle aziende con la metodologia regionale e la relativa compatibilità economica, ai fini dell'adozione, da parte del Commissario ad acta, del relativo decreto di presa d'atto.

Con riferimento alla predisposizione del Piano dei Fabbisogni degli anni 2024 – 2026, le risorse sono state individuate tenendo conto delle linee di indirizzo e delle priorità di seguito specificate:

- Programmazione delle assunzioni già autorizzate, ma che la scrivente Azienda completerà nel corso dell'attuazione del presente Piano, tenuto altresì conto delle predette carenze nel di alcune professionalità, tra cui professionalità mediche e del comparto sanitario. È importante sottolineare pertanto che l'andamento delle assunzioni di personale medico e comparto sanitario nel corso del tempo, nelle more dell'espletamento delle relative procedure concorsuali e dell'effettiva assunzione, comporta una conseguente spesa per prestazioni professionali da parte di liberi professionisti ed un acquisto di prestazioni da parte di personale dipendente;

- Programmazione di nuove attività;
- Assunzioni, autorizzate e non completate;
- Fabbisogni per la copertura dei posti in consistenza che si rendono vacanti per cessazioni;
- Analisi delle cessazioni “certe” ovvero già intervenute alla data della rilevazione, nonché le fattispecie future di collocamento a riposo per le quali alla medesima data è stato disposto un atto da parte dell’amministrazione.

3.c.2 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell’anno precedente

A seguire la rappresentazione grafica della consistenza di personale, distinto per ruolo e area di appartenenza, con indicazione della dotazione organica al 31/12/2024, del numero di personale cessato e del numero delle assunzioni del 2024.

TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI (*)	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
381	101	87	2	4	-	381	44.632.825	294	14
TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
24	6	5	-	-	-	24	2.178.387	19	1
Fabbisogno Personale Infermieristico (comprese le ostetriche)	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
659	13	-	-	11	-	604	25.333.060	604	13
Fabbisogno OSS	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
255	-	-	-	-	-	223	7.805.000	227	4
Fabbisogno TLBM	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
47	5	2	-	-	-	47	1.875.693	45	3
Fabbisogno TSRM	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSATO 2023
37	4	3	-	-	-	37	1.309.291	34	1
Fabbisogno Ulteriore personale comparto sanitario, tecnico sanitario e della riabilitazione	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
33	3	3	-	-	-	33	1.153.359	30	-
Fabbisogno inf.per funz. Centrali e coord.transvers. (CIO,RISCHIO CLINICO,MONIT.ATT.RIC, SITRO ecc)	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
13	-	-	-	-	-	13	455.000	13	-
Fabbisogno Anestesisti per sale operatorie	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
8	8	-	-	-	-	8	670.696	-	-
Fabbisogno Infermieri per sala operatoria	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
20	-	-	-	-	-	20	800.000	20	-
Fabbisogno OSS per sala operatoria	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
8	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fabbisogno Personale socio-sanitario/amministrativo/prof/tecnico	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
482	22	5	-	13	1	481	19.005.525	486	27
Fabbisogno Area Assistenza Distrettuale della Prevenzione e del restante Personale (**)	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
1.317	126	93	20	20	-	1.227	77.174.865	1.134	33
Altro Personale in servizio (es. profili professionali a esaurimento) per i quali non è stato definito alcun fabbisogno	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE POTENZIALE 2024 (VALORE ATTESO INFERIORE RISPETTO ALLA DOTAZIONE 2024 PER EVENTUALI CESSAZIONI)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
44	-	-	-	-	-	47	2.157.400,06	51	4
Fabbisogno teorico	NUOVI ASSUNTI	NUOVI ASSUNTI (AL NETTO DEL TURN-OVER)	ASSUNZIONI PREVISTE DA PIANO DI SVILUPPO	STABILIZZANDI PRESENTI AL 31.12.2023	STABILIZZANDI NON PRESENTI AL 31.12.2023	DOTAZIONE POTENZIALE 2024	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2024	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2023	N. PERSONALE CESSANDO 2024
3.329	288	198	22	48	1	3.145	184.551.101	2.957	100

A seguire la rappresentazione grafica della dotazione organica al 31.12.2024

(valori in migliaia di euro)	Totali presenti al 31/12/2024 (1)	Spese per competenze fisse (2)	Spese per competenze accessorie (3)	Totale Spese fisse + accessorie (4) =(2+3)	I R A P (5)	Spese per contributi a carico dell'Azienda (6)	Altre voci di spesa (7)	Totale (8) = (4+5+6+7)	Di cui derivante dai rinnovi contrattuali intervenuti successivamente all'anno 2004 (9)	Totale al netto dei rinnovi (10) = (8-9)
Dirigenti Medici	484	28.338.334,84	16.600.126,43	44.938.461,27	3.789.220,62	12.408.375,35	140.106,16	61.276.163,40	11.650.642,02	49.625.521,38
Dirigenti Sanitari non Medici	67	4.095.574,89	1.511.335,57	5.606.910,46	476.661,23	1.457.241,11	868,68	7.541.681,47	1.599.203,54	5.942.477,93
Dirigenti TPA	14	719.559,49	857.291,28	1.576.850,77	134.092,59	381.707,28	709,11	2.093.359,75	205.344,88	1.888.014,87
Personale non dirigente	2.210	55.206.790,80	18.580.497,86	73.787.288,66	6.087.492,72	20.559.129,62	358.730,16	100.792.641,16	9.595.981,27	91.196.659,89
Personale equipe socio - psicopedagogico	44	1.610.841,60		1.610.841,60	136.921,54	413.727,19		2.161.490,33		2.161.490,33
Personale a tempo determinato	51	1.635.008,25	366.338,73	2.001.346,98	112.572,10	742.536,25	1.429,56	2.857.884,89		2.857.884,89
TOTALE	2870	91.606.109,87	37.915.589,87	129.521.699,74	10.736.960,79	35.962.716,81	501.843,67	176.723.221,01	23.051.171,71	153.672.049,30
DIR. MEDICI CUBANI TD	47	1.619.799,06	461.167,30	2.080.966,36	185.870,08	643.812,80	0,00	2.910.649,24		2.910.649,24
DIR. MEDICI AZ. ZERO TI	22	1.189.191,95	410.101,99	1.599.293,94	139.792,02	449.879,49	70,56	2.189.036,01		2.189.036,01
INFERMIERI AZ. ZERO TI	25	590.647,04	121.066,80	711.713,84	61.653,07	197.951,49	423,36	971.741,76		971.741,76
PERSONALE TD (POST REMS)	8	371.514,69		371.514,69	31.578,75	99.142,54		502.235,98		502.235,98
PERSONALE TD (DSA)	10	305.454,66		305.454,66	25.963,65	81.495,30		412.913,61		412.913,61
TOTALE COMPLESSIVO	2982	95.682.717,27	38.907.925,96	134.590.643,23	11.181.818,36	37.434.998,43	502.337,59	183.709.797,60	23.051.171,71	160.658.625,89

3.c.3 Strategie di copertura del fabbisogno

Tenuto conto del P.T.F.P. e Piano assunzionale dell'A.S.P. di Catanzaro triennio 2024-2026 adottati con Deliberazione n 505 del 24/04/2024, al fine di far fronte alla forte carenza di personale sono stati individuati diversi canali e modalità di reclutamento:

- Assunzioni mediante procedura concorsuale pubblica / utilizzo di graduatorie concorsuali vigenti;
- Assunzioni mediante mobilità volontaria;
- Progressioni verticali di carriera;
- Assunzioni mediante forme di lavoro flessibile;
- Assunzioni mediante stabilizzazione di personale.

Nel corso dell'anno 2024, l'A.S.P. di Catanzaro ha proceduto alla stabilizzazione delle seguenti figure professionali:

Profilo professionale	N.
Assistente Sociale	15
Collaboratore Amministrativo Professionale	3
Dirigente Medico	4
Infermiere	13
Tecnico riabilitazione psichiatrica	10
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva	3
Totale complessivo	48

Dal 26 febbraio 2024 l'organico della A.S.P. di Catanzaro è stato integrato dai 28 medici cubani che, a tempo determinato, sono stati chiamati a prestare servizio nei tre Presidi Ospedalieri in Emergenza Urgenza, Pediatria, Chirurgia Generale, Cardiologia, Radiologia e Ortopedia e Traumatologia.

Riconoscere il merito al personale è il solo modo per dar loro fiducia e ottenere il massimo dell'impegno e della dedizione.

L'A.S.P. di Catanzaro mira a valorizzare le capacità professionali dei dipendenti, avanzamento di carriera, a stimolare l'apporto creativo e attribuzione di incentivi a parità di prestazioni lavorative attivando delle specifiche procedure.

A seguito della sottoscrizione del 2 novembre 2022 del contratto del comparto sanità relativo al triennio 2019-2021, è stato approvato dall'A.S.P. di Catanzaro, con Deliberazione n. 1568 del 10/12/2024 si è preso d'atto dell'intesa sottoscritta in data 26.11.2024 con le RSU/OO.SS. del Comparto Sanità avente ad oggetto il Regolamento per la disciplina degli incarichi ai sensi del CCNL 2019-2021 e con Deliberazione n. 1560 del 05/12/2024, è stato recepito il Contratto Collettivo Integrativo Decentrato Aziendale (C.I.D.A.) parte normativa 2023-2025 – parte economica 2024 area del personale del Comparto del S.S.N. e sono state esplesate le procedure di attribuzione dei Differenziali Economici di Professionalità (D.E.P.) 2024.

3.c.4 Piano della Formazione 2025: Linee di Indirizzo

Premessa

Le riforme che da molti anni, oramai, stanno interessando tutti gli apparati pubblici, nell'ottica dell'ottimizzazione della produttività e del recupero di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, hanno posto da tempo l'accento sul rilievo che, nell'ambito delle strategie di *“modernizzazione del sistema”*, assumono centralità le politiche di valorizzazione del capitale umano e di gestione della conoscenza.

La formazione, l'aggiornamento continuo del personale, l'investimento sulle conoscenze e sulle competenze delle risorse umane sono, allo stesso tempo, un mezzo per garantire l'arricchimento professionale dei dipendenti e per stimolarne la motivazione, nonché uno strumento strategico volto al miglioramento continuo dei processi interni, indispensabile per il perseguimento delle finalità previste dal D.Lgs. 165/2001: accrescere l'efficienza delle Amministrazioni, razionalizzare il costo del lavoro pubblico e realizzare la migliore utilizzazione delle risorse umane.

Proprio in tale logica, il Dipartimento della Funzione Pubblica, nella Direttiva n. 10/2010, ha premesso che la *“formazione è una dimensione costante e fondamentale del lavoro ed uno strumento essenziale*

nella gestione delle risorse umane”: difatti, per gestire il cambiamento e garantire un’elevata qualità di prodotti e servizi, tutte le organizzazioni devono, oggi, fondarsi sulla conoscenza e sullo sviluppo delle competenze.

La formazione non è, dunque, da considerarsi solo un’aggiunta alle attività ordinarie delle aziende, ma un vero e proprio investimento strategico, *driver* di cambiamento, volto a migliorare le prestazioni ed a promuovere la cultura dell’apprendimento continuo, non come obbligo imposto dall’esterno, ma quale bisogno riconosciuto da parte di coloro che dell’amministrazione sono “clienti interni”, ossia i dipendenti.

D’altronde, lo sviluppo delle competenze (professionali, manageriali, relazionali) è fattore di non secondario rilievo per il miglioramento del benessere del dipendente, nell’ambito dell’organizzazione nella quale egli si trova ad operare, trascorrendo una frazione non indifferente della propria esistenza: la formazione rappresenta, infatti, una componente essenziale di quello che è definito “benessere organizzativo”. Quando i dipendenti sono dotati degli strumenti giusti, possono affrontare le sfide con fiducia e contribuire attivamente all’evoluzione dell’organizzazione. Oltre a fornire strumenti tangibili, la formazione e lo sviluppo delle risorse umane alimentano la motivazione. I dipendenti si sentono valorizzati quando vedono che l’azienda investe nella loro crescita personale e professionale. Questo impulso positivo può avere un impatto significativo sulla produttività e sulla creazione di *team* di lavoro in cui tutti si sentano motivati a dare il massimo.

In quest’ottica, curare la formazione e lo sviluppo delle risorse umane non significa, quindi, soltanto fornire nuove competenze, ma si tratta di un processo di crescita globale il cui risultato non è limitato a migliorare redditività e prestazioni, ma porta come conseguenza diretta la creazione di un ambiente di lavoro stimolante e gratificante, in grado di ridurre il *turnover* e di attirare nuovi talenti.

La formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e delle capacità del personale della pubblica amministrazione costituiscono, dunque, uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane e si collocano al centro del processo di rinnovamento della pubblica amministrazione.

Qualsiasi organizzazione, infatti, per essere in linea con i tempi e rispondere ai mutamenti culturali e tecnologici della società, deve investire sulle competenze del proprio personale, attraverso una adeguata formazione.

Tale principio, pur avendo permeato le politiche di formazione del personale pubblico degli ultimi venti anni, è stato tradotto in pratica con difficoltà e realizzato solo parzialmente, per effetto, tra l’altro, della riduzione delle risorse finanziarie, determinata dalle politiche di *spending review*.

Il tema della formazione del capitale umano presenta, oggi, una rinnovata attualità nel quadro del processo

di riforma della pubblica amministrazione, in ragione di una pluralità di fattori:

- a) Una nuova stagione di reclutamenti, che ha comportato, negli ultimi anni, una significativa immissione di nuovo personale all'interno delle amministrazioni italiane;
- b) Un mondo veloce e dinamico, che richiede un necessario aggiornamento delle competenze dei circa 3,2 milioni di dipendenti pubblici;
- c) Gli obiettivi di innovazione individuati dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), approvato in Consiglio dei ministri il 24 aprile 2021 e adottato con decisione della Commissione europea n. 10160/21 il 13 luglio 2021.

In particolare, la valorizzazione del capitale umano delle pubbliche amministrazioni è centrale nella strategia del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza *“Sulle persone si gioca il successo non solo del P.N.R.R., ma di qualsiasi politica pubblica indirizzata a cittadini e imprese”*.

Più nello specifico, il P.N.R.R. mira alla costruzione di una nuova pubblica amministrazione fondata *“sull’ingresso di nuove generazioni di lavoratrici e lavoratori e sulla valorizzazione delle persone nel lavoro, anche attraverso percorsi di crescita e aggiornamento professionale (re-skilling) con un’azione di modernizzazione costante, efficace e continua per centrare le sfide della transizione digitale e della sostenibilità ambientale”*.

La valorizzazione del capitale umano passa, dunque, attraverso il riconoscimento della centralità della leva della formazione, che deve avere valore per le persone e per l'amministrazione:

- a) Per i dipendenti, la formazione e la riqualificazione costituiscono un **“diritto soggettivo”** e, al tempo stesso, un **“dovere”**; le attività di apprendimento e formazione, in particolare, devono essere considerate, ad ogni effetto, come attività lavorative;
- b) Per le amministrazioni, la formazione e la riqualificazione del proprio personale devono costituire un investimento organizzativo necessario ed una variabile strategica non assimilabile a mera voce di costo, nell'ambito delle politiche relative al lavoro pubblico.

Dal punto di vista funzionale, il rafforzamento delle competenze del personale pubblico costituisce uno dei principali strumenti per promuovere ed implementare i processi di innovazione (amministrativa, organizzativa, digitale) delle amministrazioni pubbliche e, quindi, per innalzare l'efficienza e migliorare la qualità dei servizi erogati.

Quadro normativo

La programmazione e la gestione delle attività formative devono essere condotte tenuto conto delle numerose disposizioni normative che, nel corso degli anni, sono state emanate per favorire la predisposizione di piani mirati allo sviluppo delle risorse umane.

Tra questi, i principali sono:

- La Legge n. 150 del 7 giugno 2000 “Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni”, in attuazione dei principi che regolano la trasparenza, secondo cui “... le amministrazioni pubbliche individuano, nell’ambito delle proprie dotazioni organiche, il personale da adibire alle attività di informazione e di comunicazione e programmano la formazione ...”.
- Il D.Lgs. 165/2001, art. 1, comma 1, lettera c), che prevede la “... migliore utilizzazione delle risorse umane nelle Pubbliche Amministrazioni, assicurando la formazione e lo sviluppo professionale dei dipendenti ...”.
- Il Codice dell’Amministrazione Digitale (C.A.D.), di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, successivamente modificato ed integrato (D.Lgs. n. 179/2016; D.lgs. n. 217/2017), il quale, all’art. 13 “Formazione informatica dei dipendenti pubblici”, prevede che:
 - a) Comma 1. Le pubbliche amministrazioni, nell’ambito delle risorse finanziarie disponibili, attuino politiche di reclutamento e formazione del personale finalizzate alla conoscenza ed all’uso delle tecnologie dell’informazione e della comunicazione, nonché dei temi relativi all’accessibilità ed alle tecnologie assistive, ai sensi dell’articolo 8 della legge 9 gennaio 2004, n. 4.
 - b) Comma 1-bis. Le politiche di formazione di cui al comma 1 sono, altresì, volte allo sviluppo delle competenze tecnologiche, di informatica giuridica e manageriali dei dirigenti, per la transizione alla modalità operativa digitale.
- La raccomandazione n. 8 del novembre 2007, emanata dal Ministero della Salute in materia di prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, che prevede, al paragrafo 4.4, il ricorso ad interventi formativi da destinare al personale, diversificati in base alla tipologia di operatore.
- Il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106 “Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro”, che dispone all’art. 37, comma 1: “Il datore di lavoro assicura che ciascun lavoratore riceva una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza ... con particolare riferimento a:
 - a) Concetti di rischio, danno, prevenzione, protezione, organizzazione della prevenzione aziendale, diritti e doveri dei vari soggetti aziendali, organi di vigilanza, controllo, assistenza.
 - b) Rischi riferiti alle mansioni e ai possibili danni e alle conseguenti misure e procedure di prevenzione e protezione caratteristici del settore o comparto di appartenenza dell’azienda.”.

All’art. 37, comma 2, stabilisce inoltre che “I dirigenti e i preposti ricevono a cura del datore di lavoro, un’adeguata e specifica formazione e un aggiornamento periodico in relazione ai propri

- compiti in materia di salute e sicurezza del lavoro.”.
- La legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, e i successivi decreti attuativi (in particolare il D.Lgs. 33/13 e il D.Lgs. 39/13), che prevedono tra i vari adempimenti, (art. 1: comma 5, lettera b; comma 8; comma 10, lettera c; comma 11) l’obbligo per tutte le amministrazioni pubbliche di formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione garantendo, per come anche ribadito dall’A.N.A.C., nonché dal Decreto Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 (art. 15, comma 5).
 - Il Regolamento generale sulla protezione dei dati (U.E.) n. 2016/679, la cui attuazione è decorsa dal 25 maggio 2018, che prevede, all’articolo 32, paragrafo 4, un obbligo di formazione, da parte del titolare del trattamento, per tutte le figure che abbiano accesso a dati personali (*“Il titolare del trattamento e il responsabile del trattamento fanno sì che chiunque agisca sotto la loro autorità e abbia accesso a dati personali non tratti tali dati se non è istruito in tal senso dal titolare del trattamento, salvo che lo richieda il diritto dell’Unione o degli Stati membri.”*).
 - Nell’Atto di Indirizzo del 2017 del Ministero della Salute, al punto 5.3 *“Qualità dei servizi sanitari e umanizzazione delle cure”*, si prevede la predisposizione di un programma annuale di umanizzazione delle cure, che comprenda la definizione di almeno un’attività progettuale in tema di formazione del personale.
 - Il *“Patto per l’innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale”*, siglato tra Governo e Confederazioni sindacali il 10 marzo 2021, secondo cui la costruzione della nuova Pubblica Amministrazione si fonda *“... sulla valorizzazione delle persone nel lavoro, anche attraverso percorsi di crescita e aggiornamento professionale (reskilling) con un’azione di modernizzazione costante, efficace e continua per centrare le sfide della transizione digitale e della sostenibilità ambientale ...”*; che, a tale scopo, *“... bisognerà utilizzare i migliori percorsi formativi disponibili, adattivi alle persone, certificati ...”* e ritenere ogni pubblico dipendente *“... titolare di un diritto/dovere soggettivo alla formazione ...”*, considerata ad ogni effetto come attività lavorativa e definita quale attività esigibile dalla contrattazione decentrata.
 - Le Linee guida in materia di *smart working* (lavoro agile) adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nel dicembre 2021, che richiamano le amministrazioni alla necessità di prevedere specifiche iniziative formative per il personale che usufruisce di tale modalità di svolgimento della prestazione.
 - Il D.P.C.M. n. 132 del 2022, all’art. 12, nel definire il contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), ha disciplinato le attività formative correlate all’esercizio di tale funzione di pianificazione strategica, stabilendo che il Dipartimento della funzione pubblica predisponga specifici moduli formativi da destinare alle pubbliche amministrazioni.
 - Il D.lgs. n. 36 del 2023 che stabilisce la necessità, da parte delle stazioni appaltanti e degli enti concedenti, di adottare un piano di formazione per il personale che svolge funzioni relative alle procedure in materia di acquisiti di lavori, servizi e forniture; la formazione del personale

- rappresenta, inoltre, un elemento cardine della disciplina dettata dal codice stesso in tema di qualificazione delle stazioni appaltanti (art. 63).
- La Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 24/03/2023, recante “*Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*”, che definisce tra le priorità di investimento in ambito formativo:
 - a) Lo sviluppo, in maniera diffusa e strutturale, delle competenze del personale pubblico funzionali alla realizzazione della transizione digitale, amministrativa ed ecologica delle amministrazioni stesse promosse dal P.N.R.R.
 - b) La strutturazione di percorsi di formazione iniziale per l’inserimento del personale neoassunto, allo scopo di fornire competenze e conoscenze finalizzate al ruolo che lo stesso andrà a ricoprire nell’ambito di ciascuna amministrazione, comprensivi di processi di *mentoring* a supporto dell’apprendimento.
 - c) La necessità di riservare un’attenzione particolare rispetto allo sviluppo delle *soft skills*, ovvero delle competenze trasversali, legate alla *leadership*, al lavoro in *team*, alla capacità di adattamento al cambiamento, alle capacità comunicative, ecc.
 - d) La necessità di dedicare una sempre maggiore attenzione al tema della formazione internazionale - considerata la costante interazione delle amministrazioni con le istituzioni europee e con gli organismi internazionali - e a quella relativa alla gestione dei finanziamenti europei date anche le note carenze strutturali delle amministrazioni pubbliche, in fase di progettazione ed attuazione dei programmi e degli obiettivi promossi dall’U.E.
 - La Delibera n. 5/2023 della Commissione nazionale per la formazione continua che definisce, per il triennio 2023-2025, quattro tematiche di interesse nazionale: 1) il Regolamento recante la definizione di modelli e *standard* per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, 2) la sanità digitale, 3) la formazione in infezioni ospedaliere, 4) il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale/PanFlu 2021-2023: aspetti scientifici, tecnico-operativi, giuridico-normativi e di gestione delle emergenze. Nell’espone i presupposti di diritto, viene inoltre ribadita la possibilità di incremento di 0,3 crediti/ora per eventi su tematiche specifiche di interesse regionale, individuate da apposito provvedimento regionale, riconosciute da parte della Commissione Nazionale, ovvero tematiche di interesse nazionale indicate dalla Commissione Nazionale.
 - L’aggiornamento delle Linee Guida, biennio 2024-2025, per la definizione dei Piani di Formazione Aziendale volti al miglioramento delle competenze del personale delle Aziende del Servizio sanitario regionale, di cui al decreto dirigenziale “Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria” n. 1339 del 05/02/2024, che individuano le Aree Formative Strategiche su cui le Aziende del S.S.R. sono chiamate ad implementare la formazione del proprio personale.
 - La Delibera del 17/07/2024 con la quale la Commissione nazionale per la formazione continua ha

inteso inserire la *“Formazione sull’uso improprio del Fentanyl e di altri oppioidi sintetici”* fra le tematiche di interesse nazionale per il triennio 2023-2025.

- La Delibera n. 5/2024 del 24/10/2024 con la quale la Commissione nazionale per la formazione continua ha inteso promuovere la *“Formazione in tema di vaccini e strategie vaccinali”*.
- La Delibera n. 8/2024 del 13/11/2024 con la quale la Commissione nazionale per la formazione continua ha inteso inserire la *“Health Technology Assessment (H.T.A.)”* fra le tematiche di interesse nazionale per il triennio 2023-2025.
- La Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 16/01/2025, recante *“Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti”*, che fra i tanti aspetti trattati:
 - o Ribadisce il principio secondo cui lo sviluppo delle competenze di tutto il personale pubblico, relativamente alle aree strategiche del P.N.R.R., debba diventare un obiettivo comune di tutte le amministrazioni: *«... la formazione è, quindi, una formazione “obbligatoria”, non perché “prescritta” da specifiche disposizioni normative [...] ma in quanto “necessaria” affinché ciascun dipendente accetti e faccia propri gli obiettivi, gli strumenti e le azioni di cambiamento e in modo da diventare a sua volta promotore di innovazione ...»*;
 - o Stabilisce che per conseguire gli obiettivi formativi necessari per l’attuazione dei processi di innovazione promossi dal (e necessari per l’attuazione del) P.N.R.R., le amministrazioni si avvalgono, in primo luogo, delle risorse messe a disposizione, a titolo gratuito dal Dipartimento della funzione pubblica, attraverso la piattaforma *“Syllabus: nuove competenze per le pubbliche amministrazioni”*;
 - o Definisce la promozione della formazione uno specifico obiettivo di *performance* di ciascun dirigente che deve assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative, in modo da garantire il conseguimento dell’obiettivo del numero di ore di formazione pro-capite annue, a partire dal 2025, non inferiore a 40, pari ad una settimana di formazione per anno;
 - o Stabilisce, per i dipendenti pubblici, che il mancato conseguimento dell’obiettivo di performance individuale in materia di formazione (40 ore/anno, a partire dal 2025), debba incidere sulla corresponsione del trattamento accessorio collegato ai risultati.

L’offerta formativa promossa dal Dipartimento della Funzione Pubblica

Il Dipartimento della funzione pubblica, al fine del perseguimento degli obiettivi di formazione, promuove – anche per il tramite della Scuola Nazionale dell’Amministrazione e di *Formez P.A.* – **interventi formativi rivolti alle amministrazioni ed ai loro dipendenti per il rafforzamento delle competenze di base e professionalizzanti, a supporto della transizione digitale, ecologica e amministrativa,**

mediante:

- a) La messa a disposizione di corsi di formazione in modalità da remoto (*e-learning*), attraverso la nuova piattaforma *online* del Dipartimento della funzione pubblica “*Syllabus*” (<https://syllabus.gov.it>), che consente, a ciascun dipendente abilitato dall’amministrazione di appartenenza, di:
 - Rilevare, anche attraverso un *test* in ingresso, il proprio livello di padronanza rispetto alle diverse aree di competenza;
 - Accedere ad un percorso formativo personalizzato, finalizzato a migliorare i livelli di conoscenza e competenza, a partire da quelli per i quali l’*assessment* ha individuato specifiche carenze;
 - Rilevare, all’esito della formazione fruita, i progressi conseguiti in termini di livelli di padronanza sulle singole competenze. I progressi di ciascun dipendente saranno attestati dalla piattaforma attraverso certificati o riconoscimenti digitali contenenti informazioni strutturate (metadati) in uno *standard open* che li renderà personali, portatili e verificabili (*digital e open badge*), anche nella prospettiva della creazione del fascicolo della formazione del dipendente;
- b) Il rafforzamento delle conoscenze e delle competenze realizzato dai dipendenti della pubblica amministrazione, attraverso corsi di formazione erogati dalla Scuola Nazionale dell’Amministrazione, i cui cataloghi sono consultabili sul sito *internet* della Scuola;
- c) L’attivazione di condizioni agevolate per l’iscrizione dei dipendenti pubblici ad una ricca offerta formativa, che comprende corsi di laurea triennali e specialistici, master di I e di II livello e corsi di alta specializzazione, presso un ampio numero di Università aderenti all’iniziativa “*PA 110 e lode*”, in continuo aggiornamento e consultabili all’indirizzo *internet* <https://www.funzionepubblica.gov.it/formazione/pa-110-e-lode>.
- d) La promozione di comunità di pratiche, al fine di mettere in condivisione, tra i responsabili preposti alla formazione del personale di tutte le amministrazioni di livello nazionale e locale, processi, buone pratiche, risultati conseguiti.

L’azione proposta dal Dipartimento della funzione pubblica rientra tra i percorsi formativi obbligatori per i quali la Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione, diramata in occasione del lancio della piattaforma “*Syllabus*”, stabiliva che il dipendente dovesse poter fruire di almeno **24 ore/anno** (sezione FAQ – Domande frequenti – raggiungibile al seguente *link* <https://www.syllabus.gov.it/portale/web/syllabus/faq> – ultimo accesso del 24/01/2025 – «Obiettivo formativo minimo individuale per ciascun dipendente: almeno 24 ore di formazione per il 2023, secondo cui “... A partire dall’anno 2024 le Amministrazioni sono invece tenute ad integrare la soglia minima delle 24 ore annue di formazione da assicurare ai propri dipendenti nel piano della formazione, anche ai fini dell’elaborazione del Piano Integrato delle Attività e dell’Organizzazione (P.I.A.O.)”»), elevate a **40 ore/anno**, a partire dal 2025 (nuova Direttiva in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano

del 16/01/2025, adottata dal Ministro per la pubblica amministrazione).

Il **primo obiettivo formativo** individuato dalla richiamata Direttiva sulla formazione, riguardava le competenze digitali, stabilendo il seguente cronoprogramma: entro il 30 giugno 2023 adesione al *Syllabus* da parte delle amministrazioni; entro sei mesi dall'iscrizione, erogazioni di contenuti riguardanti la formazione digitale ad almeno il 30% del personale; il **55% del personale dovrà essere formato entro il 2024; almeno il 75% entro il 2025.**

Le disposizioni inerenti alla obbligatorietà della formazione in argomento sottolineano come lo sviluppo delle competenze del personale pubblico sia stato pensato come imprescindibile azione di accompagnamento e promozione degli ambiziosi processi di riforma ed innovazione della pubblica amministrazione legati alle riforme e agli investimenti attivati dal P.N.R.R. **Il requisito di obbligatorietà della formazione** – si legge nella nuova Direttiva del 16/01/2025, adottata dal Ministro Zangrillo – **denota, quindi, sostanzialmente, il suo carattere di necessità.**

Coerentemente con questo principio, tutta la formazione del personale delle pubbliche amministrazioni, promossa dal Piano e funzionale alla sua attuazione, benché non resa obbligatoria da specifiche norme, deve essere intesa come “necessaria”, ovvero indispensabile per il conseguimento di *milestone* e *target*.

La formazione nell'ASP di Catanzaro: lo stato dell'arte e la programmazione futura

Nel corso degli ultimi anni, la pandemia da SARS-CoV-2, ma anche i fisiologici mutamenti intervenuti nell'assetto organizzativo aziendale, hanno inciso profondamente sulla modalità di erogazione delle attività formative dell'A.S.P. di Catanzaro. Il settore richiede, oggi, una massiva opera di ristrutturazione e rinnovamento dell'offerta formativa, volta a ridefinire percorsi di attività rispondenti ai bisogni espressi dagli *stakeholders*, sviluppati nell'ottica di favorire il potenziamento di conoscenze specifiche, ma anche l'acquisizione di competenze trasversali.

La U.O.S. Formazione e Accreditamento, subarticolazione della U.O.C. Gestione Totale della Qualità, rappresenta la struttura aziendale deputata al perseguimento degli obiettivi formativi dell'ASP di Catanzaro.

L'A.S.P. di Catanzaro è accreditata presso l'Age.na.s, quale *provider* regionale per la Formazione Continua in Medicina – E.C.M. – con il codice identificativo n. 03, risultando abilitata a realizzare attività di formazione: residenziale (RES) e sul campo (FSC).

Nell'anno 2024, l'Unità Operativa Formazione e Accreditamento, ancora in via di completa definizione, ha avviato un difficile percorso di riqualificazione delle procedure in essere, non ancora ultimato, volto ad

individuare e correggere le criticità di sistema riscontrate, nell'ottica di una migliore utilizzazione delle risorse disponibili.

Ad esito della rilevazione dei fabbisogni effettuata nel mese di febbraio (prot. gen. n. 0015967 del 07/02/2024) sono state declinate le azioni formative da intraprendere con orizzonte temporale triennale (2024-2026), la cui fase attuativa verrà incardinata in una programmazione annuale che dovrà necessariamente tener conto di:

- Risorse umane e strumentali disponibili e dedicate alla formazione aziendale;
- *Budget* aziendale messo a disposizione ed inserito nel bilancio di previsione;
- Indirizzi strategici aziendali;
- Linee guida regionali e nazionali.

Tutte le attività formative obbligatorie, riconducibili a specifiche normative e regolamenti, passati in rassegna nel paragrafo “*Quadro normativo*”, saranno realizzate direttamente dalle rispettive **Unità Operative/Settori di competenza**.

Inoltre, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro figura tra i *Provider* incaricati dalla Regione Calabria per l'erogazione del “**Corso di formazione in infezioni ospedaliere**” - Sub/investimento 2.2 (b), previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - Missione 6 “Salute” - Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale” - Investimento 2.2 “Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”.

La formazione nell'A.S.P. di Catanzaro: le azioni già intraprese e quelle di prossima realizzazione

Nell'anno trascorso dalla ripresa delle attività, la neoformata Unità Operativa Formazione e Accreditamento, ad oggi ancora in via di completa definizione, per dotazione organica e tecnologico-strumentale, ha avviato un difficile percorso di riqualificazione delle procedure in essere, volto ad individuare e correggere le criticità di sistema riscontrate, nell'ottica di una migliore utilizzazione delle risorse disponibili, e con l'obiettivo di dare nuovo impulso al settore. Di seguito le tappe più importanti:

- Dicembre 2023 (Nota prot. gen. n. 0146268 del 22/12/2023): Individuazione dei referenti per la formazione, operanti a livello di macroarea, per coadiuvare i Direttori/Responsabili delle UU.OO. di propria afferenza nella definizione delle proposte formative di struttura.
- Gennaio 2024 (Del. n. 117 del 23/01/2024): Approvazione contratto di Servizio tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro e l'Istituto Superiore di Sanità per l'erogazione del Corso di formazione a distanza (FAD), “modulo A”, sulle Infezioni ospedaliere, ex D.C.A. 104 del 03/04/2023 - attuazione dell'investimento 2.2 “sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e professionali del personale del Sistema Sanitario - sub/investimento 2.2.(b) corso di Formazione in infezioni ospedaliere”.

- Gennaio 2024 (Del. n. 123 del 24/01/2024): Pubblicazione delle linee di indirizzo per la stesura del Piano della Formazione Aziendale 2024.
- Febbraio 2024 (Nota prot. gen. n. 0014646 del 05/02/2024): Arruolamento del campione da avviare alla fruizione del “modulo A”, del corso sulle infezioni ospedaliere, finanziato dal P.N.R.R.
- Febbraio 2024 (Nota prot. gen. n. 0015967 del 07/02/2024): Ricognizione dei bisogni formativi aziendali, oggetto di valutazione per la stesura del P.A.F. 2024 e valutazione in sede di Comitato tecnico-scientifico delle proposte formative presentate, con contestuale individuazione dei relativi Responsabili scientifici.
- Febbraio 2024 (Nota prot. n. 0020410 del 16/02/2024): Avvio interlocuzioni con l’Università “*Magna Græcia*” di Catanzaro, volte alla stipula di un’apposita convenzione per l’erogazione dei moduli B-C-D del corso sulle Infezioni ospedaliere, ex D.C.A. 104 del 03/04/2023 – attuazione dell’investimento 2.2 “sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e professionali del personale del Sistema Sanitario – sub/investimento 2.2.(b) corso di Formazione in infezioni ospedaliere”.
- Marzo 2024 (Del. n. 323 del 04/03/2024): Approvazione del Piano della formazione (P.A.F.) 2024.
- Marzo 2024 (Nota prot. gen. 0028961 del 06/03/2024): Sottoscrizione della manifestazione di interesse indetta dall’Università “*Magna Græcia*” di Catanzaro, per la stipula di “Patti Territoriali dell’Alta Formazione per le Imprese”, ai sensi di quanto previsto dall’art. 14 bis del decreto legge n. 152 del 6 novembre 2021, convertito con modificazioni dalla legge n. 233 del 29 dicembre 2021; tra le finalità della predetta norma, quella di formare profili professionali innovativi e altamente specializzati in grado di soddisfare i fabbisogni espressi dal mondo del lavoro e dalle filiere produttive nazionali.
- Marzo 2024 Decreto Dirigenziale n. 3350 del 12/03/2024: Accreditemento standard provider Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro ID 3.
- Marzo 2024 (Nota prot. gen. 0037776 del 27/03/2024): Trasmissione delle istruzioni operative per l’avvio della formazione erogata in modalità FAD dall’Istituto Superiore di Sanità, riguardante il “modulo A” delle Infezioni ospedaliere, ex D.C.A. 104 del 03/04/2023 – attuazione dell’investimento 2.2 “sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e professionali del personale del Sistema Sanitario – sub/investimento 2.2.(b) corso di Formazione in infezioni ospedaliere”.
- Aprile 2024 (Nota prot. n. 0040611 del 04/04/2024): Adesione all’iniziativa Syllabus, al fine di poter usufruire della piattaforma digitale, messa a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica, per la formazione del capitale umano delle Pubbliche Amministrazioni.
- Aprile 2024: Condivisione con i Responsabili scientifici della prima stesura del documento “Il Responsabile scientifico dell’evento formativo: istruzioni operative” (ultima revisione: 3° del 01/11/2024).

- Aprile 2024 (Del. n. 407 del 04/04/2024): Approvazione del “Regolamento per il conferimento degli incarichi di docenza per l’esecuzione del Piano Aziendale della Formazione (PAF)” e contestuale indizione della manifestazione di interesse per l’istituzione dell’albo docenti interni ed esterni all’ASP di Catanzaro.
- Maggio 2024: Adesione all’iniziativa I.N.P.S. «valore P.A. – avviso alle pubbliche amministrazioni – corsi di formazione 2024».
- Maggio 2024 (Nota prot. n. 0056766 del 13/05/2024): Convocazione per nomina dei Responsabili scientifici individuati collegialmente per la progettazione dei programmi formativi inseriti nel P.A.F. 2024 e condivisione delle linee guida tracciate.
- Maggio 2024: Inoltro all’Università «*Magna Græcia*» di Catanzaro della Proposta di convenzione P.N.R.R. - Missione 6, c 2, Sub-investimento 2.2 (B) per l’erogazione dei moduli “B” - Modulo pratico, “C” - Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere, e “D” - Modulo specialistico riservato agli operatori dei CC-ICA (igienisti, clinici, farmacisti, *infection nurse*, laboratoristi, etc.).
- Giugno 2024 (Del. n. 610 del 22/05/2024, Del. n. 715 del 14/06/2024): Individuazione della Commissione interna per la verifica del possesso dei requisiti di ammissione in riferimento alla manifestazione di interesse per l’istituzione dell’albo docenti interni ed esterni all’ASP di Catanzaro di cui alla Deliberazione n. 407 del 04/04/2024.
- Giugno 2024 (News 24/06/2024): Avvio pre-iscrizioni Corso BLSD (supporto vitale di base e defibrillazione).
- Agosto 2024 (Del. n. 1024 del 10/08/2024): Approvazione dell’albo docenti interni ed esterni all’ASP di Catanzaro per l’esecuzione del Piano Aziendale della Formazione (P.A.F.), di cui alla Delibera n. 323 del 04/03/2024.
- Agosto 2024: Avvio interlocuzioni con i Responsabili scientifici degli eventi formativi inseriti nel PAF 2024 per la redazione della progettazione di dettaglio e la pianificazione del calendario delle attività.
- Settembre 2024 (Del. n. 1116 del 05/09/2024): Integrazione delibera n. 1024 del 10/08/2024 “Approvazione dell’Albo docenti interni ed esterni all’A.S.P. di Catanzaro per l’esecuzione del Piano Aziendale della Formazione (P.A.F.), di cui alla Delibera n. 323 del 04/03/2024”.
- Ottobre 2024: Completamento prima fase lavori ammodernamento aule didattiche ed avvio progettazione laboratorio informatico.
- Ottobre-dicembre 2024: Avvio della stagione formativa 2024, e contestuale indizione delle relative manifestazioni di interesse, per il reclutamento dei partecipanti ai seguenti eventi: N. 8 edizioni B.L.S.D. (supporto vitale di base e defibrillazione); N. 1 edizione «Tecniche di gestione della rabbia nell’ambiente di lavoro»; N. 1 edizione «La riforma della sanità territoriale e la gestione del paziente complesso nella rete territoriale»; N. 1 edizione «Appropriatezza prescrittiva dei farmaci in regime di rimborsabilità S.S.N.- uso sicuro dei farmaci e sistema di farmacovigilanza». In sinergia con i Responsabili di settore, attivando una procedura dedicata di

verifica ed approvazione dei contenuti del corso, tramite consultazione del Comitato Tecnico Scientifico, sono state erogate, altresì, N. 3 edizioni dell'evento intitolato «La disciplina della protezione dei dati personali in ambito sanitario» per i Delegati al trattamento.

- Dicembre 2024 (Del. n. 1587 del 12/12/2024): Recepimento da parte dell'A.S.P. di Catanzaro della Convenzione stipulata con l'Università «Magna Græcia» di Catanzaro per l'erogazione dei moduli "B" - Modulo pratico, "C" - Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere, e "D" - Modulo specialistico riservato agli operatori dei CC-ICA (igienisti, clinici, farmacisti, *infection nurse*, laboratoristi, etc.), del corso sulle Infezioni Ospedaliere, a valere sui fondi P.N.R.R. - Missione 6, c 2, Sub-investimento 2.2 (B).

Nel corso del 2025, la U.O.S. Formazione e Accreditamento, curerà, fra gli altri, anche i seguenti aspetti:

- Già in fase di valutazione, l'implementazione di un apparato informatico che consenta di reingegnerizzare l'intero *work-flow* del settore formazione, al fine di garantire elevati livelli di *responsiveness* per gli *stakeholder*, massima trasparenza e tracciabilità dei percorsi, semplificazione delle procedure di ricognizione del bisogno formativo e generazione dei rapporti, efficientamento delle fasi di programmazione e rendicontazione;
- Avvio delle procedure di accreditamento per l'erogazione della formazione a distanza (FAD), modalità per la quale il Provider dell'A.S.P. di Catanzaro, al momento, non risulta essere autorizzato, ma che sarà necessaria nella previsione di dover rendere capillare l'azione formativa in programma, potendo, altresì, intervenire a supporto dei Responsabili di settore, nella realizzazione dei corsi obbligatori.
- Attivazione dei moduli "B" - Modulo pratico, "C" - Modulo sul programma locale di contrasto alle infezioni ospedaliere, e "D" - Modulo specialistico riservato agli operatori dei CC-ICA (igienisti, clinici, farmacisti, *infection nurse*, laboratoristi, etc.) relativi al corso sulle Infezioni Ospedaliere, a valere sui fondi PNRR - Missione 6, c 2, Sub-investimento 2.2 (B).
- Aggiornamento dei vigenti regolamenti aziendali in materia di formazione.

Bibliografia

- Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 16/01/2025, recante "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti".
- Delibera n. 8/2024 del 13/11/2024 - Commissione nazionale per la formazione continua.
- Delibera n. 5/2024 del 24/10/2024 - Commissione nazionale per la formazione continua.
- Delibera del 17/07/2024 - Commissione nazionale per la formazione continua.
- Aggiornamento delle Linee Guida, biennio 2024-2025, per la definizione dei Piani di Formazione Aziendale volti al miglioramento delle competenze del personale delle Aziende del Servizio sanitario regionale - Decreto Dirigenziale n. 1339 del 05/02/2024 "Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria".
- Programma Nazionale ECM 2023-2025. COMMISSIONE NAZIONALE FORMAZIONE CONTINUA. Age.na.s – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.
- Delibera n. 5/2023 della Commissione nazionale Ecm.
- "Ri-formare la PA". Il piano strategico di formazione dei dipendenti pubblici", consultabile al seguente indirizzo: <https://www.funzionepubblica.gov.it/formazione> (ultimo accesso del 27/12/2023).

- D.C.A. n. 104 del 03/04/2023 Regione Calabria, recante “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 Salute - Componente 2 Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale - Investimento 2.2 Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - Sub/investimento 2.2 (b) Corso di formazione in infezioni ospedaliere: individuazione Soggetti Attuatori e Provider incaricati alla realizzazione della formazione. Modifiche al D.C.A. n. 68 del 20/06/2022.”.
- Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 24/03/2023, recante “Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”.
- Programma operativo Regione Calabria 2022-2025 del novembre 2022.
- Piano della performance 2022-2024 del Ministero della Salute, consultabile al seguente indirizzo: https://www.salute.gov.it/portale/ministero/documenti/Piano_performance_2022_2024.pdf (ultimo accesso del 27/12/2023).
- D.C.A. n. 68 del 20/06/2022 Regione Calabria, recante “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - Missione 6 - Componenti 1 e 2. Contratto Istituzionale di Sviluppo e Piano Operativo Regionale. Individuazione dei Soggetti Attuatori Esterni, nomina del Referente Unico Regionale e provvedimenti organizzativi.”.
- Linee guida in materia di *smart working*, adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica nel dicembre 2021, consultabili al seguente indirizzo: https://www.funzionepubblica.gov.it/sites/funzionepubblica.gov.it/files/lineeguidalavoroagile_0.pdf (ultimo accesso del 27/12/2023).
- Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale, consultabile al seguente indirizzo: <https://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/11-03-2021/patto-linnovazione-del-lavoro-pubblico-e-la-coesione-sociale> (ultimo accesso del 27/12/2023).
- Linee guida 2021-2023 per la definizione dei piani di formazione Aziendali per il miglioramento delle competenze del personale delle Aziende sanitarie ed ospedaliere del servizio sanitario regionale. Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria n. 14425 del 28/12/2020.
- Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi E.C.M. del 06/12/2018, redatto a cura dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - Commissione nazionale per la formazione continua.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3 del 2017, recante “Indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.”.
- Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione n. 10/2010, recante “Programmazione della formazione delle amministrazioni pubbliche”, consultabile al seguente indirizzo: <https://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/30-07-2010/direttiva-n-102010> (ultimo accesso del 27/12/2023).
- Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 13/12/2001, recante “Direttiva sulla formazione e la valorizzazione del personale delle pubbliche amministrazioni”, consultabile al seguente indirizzo: <https://www.funzionepubblica.gov.it/articolo/dipartimento/13-12-2001/direttiva-sulla-formazione> (ultimo accesso del 27/12/2023).

SEZIONE 4 MONITORAGGIO

4.a Monitoraggio della performance organizzativa

Il monitoraggio della performance viene effettuato tramite l'utilizzo della reportistica di un Data Warehouse che deve essere oggetto d'implementazione e manutenzione costante per garantire l'acquisizione tempestiva dei dati in fasce temporali ridotte. Il monitoraggio costante delle evoluzioni permette di acquisire informazioni finalizzate al miglioramento delle performance aziendali nonché ad attivare, tempestivamente, azioni correttive ed aggiornamenti dei documenti programmatici.

E' stato implementato, nel corso dell'anno 2024, in attesa che vengano verificate le potenzialità del sistema proposto dal S.I.S.R., il processo di digitalizzazione del ciclo della performance (Deliberazioni nn. 967/2022 e 596/2023 e ss.mm.ii.), che ha consentito, attraverso l'implementazione di un software dedicato, la gestione informatizzata delle schede di performance organizzativa e individuale. Non è stata ancora informatizzata la procedura di sottoscrizione delle schede obiettivi di performance organizzativa da parte dei Direttori/Responsabili delle UU.OO. e della Direzione Strategica Aziendale: l'accettazione degli obiettivi avviene tramite la sottoscrizione di schede cartacee. Nella scheda obiettivi disponibile attraverso l'accesso alla piattaforma è esplicitata la connessione di ciascun obiettivo operativo con la strategia aziendale di riferimento e, inoltre, per ogni obiettivo vengono individuati gli indicatori di performance e i risultati (di tipo qualitativo e quantitativo) attesi (target).

Attraverso la procedura informatizzata l'Azienda effettuerà il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance ovvero valuterà l'andamento della gestione delle unità confrontando i risultati conseguiti con i target degli obiettivi prefissati, al fine di attuare tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi. Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009, mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di AN.A.C.

4.b Monitoraggio della performance individuale

Il sistema di rilevazione delle performance individuali consente all'Azienda non solo di misurare, ma principalmente di valorizzare il contributo del singolo dipendente al conseguimento dei risultati dell'organizzazione. Si sviluppa in un percorso metodologico che trova il suo fondamento nell'obbligo del Direttore e/o Responsabile di C.d.R. di comunicare e condividere con i propri collaboratori gli obiettivi assegnati alla propria struttura (performance organizzativa). Il conseguimento da parte dell'organizzazione dei risultati attesi rispetto agli obiettivi negoziati sarà possibile solo attraverso l'apporto lavorativo che deve essere costantemente garantito da ciascun dipendente che afferisce alla medesima struttura. Ciò consentirà il miglioramento della performance organizzativa e, quindi, il consolidamento o addirittura l'accrescimento delle performance individuali dovute a un miglioramento delle competenze professionali dei singoli.

La verifica dei risultati individuali è compito del Direttore/Responsabile della struttura di cui è parte il dipendente. La piattaforma informativa in dotazione all'Azienda consente di monitorare, in tempo reale, gli esiti delle valutazioni da parte dei rispettivi Responsabili e agli uffici deputati, come la U.O.C. Programmazione e Controllo, di verificare costantemente lo stato di avanzamento nella gestione delle schede, dando inoltre la possibilità d'intervenire, in forma mirata e tempestiva, in caso di eventuali inadempimenti o ritardi.

AREE A RISCHIO			
GENERALI		A	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE
		B	CONTRATTI PUBBLICI DI LAVORI E AQUISIZIONE DI SERVIZI E FORNITURE
		C	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO (<i>attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati ovvero attività istruttoria e procedimentale</i>)
		D	PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO (<i>concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici</i>)
		E	GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
		F	INCARICHE E NOMINE
		G	VIGILANZA, CONTROLLI, ISPEZIONI, SANZIONI
		H	AFFARI LEGALI E CONTENZIOSO
SPECIFICHE		I	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE
		L	LISTE DI ATTESA
		M	RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI
		N	FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE: RICERCA, SPERIMENTAZIONE E SPONSORIZZAZIONI
		O	ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO
LIVELLO DI RISCHIO: B= BASSO M = MEDIO A= ALTO			

GESTIONE RISORSE UMANE Direttore: Dott.ssa Viviana Marasco									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi Attuativi	Monitoraggio
A	Reclutamento	Processo diretto all'acquisizione di risorse umane attraverso procedure selettive.	Avviso Pubblico/bando di concorso per assunzioni a tempo determinato e atempo indeterminato.	1) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione. 2) Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti, allo scopo di favorire candidati particolari. 3) Irregolare composizione delle commissioni 4) Mancanza dei requisiti o alterazione dei titoli da parte dei candidati.	M	MO: 1) Pedissequa osservanza e applicazione della Normativa concorsuale – DPR attuativi. (Pubblicazione degli atti su G.U. B.U.R. sito Web. Verifica assenza condanne e situazioni d'incompatibilità e di conflitto d'interessi per i membri della commissione e del segretario. Verifiche, a campione, delle dichiarazioni sostitutive prodotte da parte dei candidati vincitori. Rispetto della graduatoria)	Dirigente Posizione Organizzata Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale della S.C. G.R.U. Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
						MU: 1) Rotazione del personale (Segretario e dei componenti della Commissione) 2) Redazione di griglia contenente in chiaro i criteri di valutazione allegata al verbale			

D	Autorizzazioni al personale dipendente	Provvedimenti con i quali la PA autorizza il dipendente pubblico a svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati avente prevalente finalità di evitare che i lavoratori svolgano attività che determinano conflitto di interessi, pregiudicando l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente.	Istruttoria al rilascio di autorizzazioni incarichi extra istituzionali ex art.53 D.Lgs. 165/2001.	1) Situazioni di incompatibilità. 2) Conflitto di interessi. 3) Svolgimento dell'incarico in modo non saltuario e occasionale.	M	MO: 1) Dichiarazioni autocertificate sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità/conflitto di interesse.	Dirigente P. O. Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale della S.C. G.R.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
						MU: 1) Regolamento aziendale sugli incarichi extra istituzionali integrato ai sensi della L. 190/2012.			
D	Delegazione convenzionale di pagamento a favore dei dipendenti dell'ASP	(Prestito con pagamento rateale concesso al dipendente estinguibile mediante trattenute di quote della retribuzione mensile che vengono versate del soggetto finanziante da parte del datore di lavoro, a cui è stato conferito il relativo mandato da parte del lavoratore dipendente).		1) Pressioni esterne di società (assicurative, finanziarie, Onlus) finalizzate ad ottenere l'autorizzazione alla delegazione convenzionale in diffonità alle istruzioni operative contenute nella circolare MEF n. 2 del 15 gennaio 2015. 2) Finanziarie /Società che presentano infiltrazioni mafiose.	M	MO: 1) Applicazione delle istruzioni operative contenute nella circolare MEF n. 2 del 15 gennaio 2015. MU: 1) Regolamento Aziendale 2) Richiesta documentazione antimafia.	Dirigente Personale U.O	In Vigore	Relazione semestrale della S.C. G.R.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
F	Conferimento di incarichi dirigenziali	Procedimento amministrativo adottato per l'attribuzione, tramite procedura selettiva, di un incarico al quale accede il contratto individuale di lavoro, previa autodichiarazione di incompatibilità e di incompatibilità.	Procedura selezione per il Conferimento di incarichi dirigenziali.	1) Inosservanza delle regole procedurali indicate dalla vigente normativa, dai contratti e dai Regolamenti.	M	MO: 1) Applicazione della normativa di riferimento per il conferimento degli incarichi di struttura complessa e di struttura semplice con procedure di selezione comparativa nel rispetto dei principi di trasparenza ed imparzialità.	Dirigente Posizione Organizzativa Personale U.O	In Vigore	Relazione semestrale della S.C. G.R.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
							Dirigente Posizione Organizzativa	In Vigore	Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

						situazioni di inconferibilità e incompatibilità. Inserimento di apposite clausole che prevedono specificatamente il divieto di pantouflage.	Personale U.O		
F			Conferimento di incarico dirigenziale ai sensi dell'art. 15septies del D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i.	1) Conferimento dell'incarico senza una preventiva pubblicazione dell'avviso e la valutazione comparata dei candidati. 2) Mancato rispetto dei contingenti massimi stabiliti dalla normativa in relazione al ruolo di appartenenza 3) Inosservanza dei requisiti stabiliti dal Regolamento di Conferimento degli Incarichi in merito al ruolo professionale previsto per l'Unità Operativa oggetto dell'avviso.	M	MO: 1) Pubblicazione dell'avviso contenente i requisiti richiesti sul sito web aziendale. 2) Rispetto dei contingenti stabiliti dalla normativa.	Dirigente	In Vigore	Relazione semestrale della S.C. G.R.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
						MU: 1) Osservanza delle disposizioni contenute nel Regolamento conferimento di incarichi e nel CNL.	Posizione Organizzativa Personale U.O	In Vigore	
G	Gestione trattamento economico	Gestione sotto il profilo economico, contributivo e fiscale, di tutti gli istituti previsti dai CCNL e CCDI e delle altre disposizioni normative in materia, ai fini della corresponsione del trattamento economico fondamentale ed accessorio ai dipendenti a tempo pieno e parziale.		1) Elargizione a proprio favore e/o nei confronti di altri dipendenti di competenze economiche e/o altri istituti non spettanti in cambio di denaro o altro.	M	MU: 1) Controllo dell'inserimento dei dati economici stipendiali. 2) Pubblicazione annuale sul sito aziendale delle competenze stipendiali Strutture Complesse e Strutture Semplici.	Dirigente Personale U.O	Tempestivo	Relazione semestrale della S.C. G.R.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
G	Rilevazione presenze/assenze	Attività riguardante il rispetto dell'orario di lavoro e le corrette modalità di attestazione della presenza in servizio di tutti i dipendenti, compresi i Dirigenti, la cui violazione comporta profili di responsabilità disciplinare, amministrativo-contabile e penale.	Regolamento sull'orario di lavoro – Direttive aziendali - Circolari	1) Attestazione della presenza conforme alla reale presenza in servizio del dipendente. 2) Possibilità di elargizione di lavoro straordinario non effettuato.	M	M.U. 1) Controlli delle timbrature presenze/assenze e completamento debito orario	Dirigente Posizione Organizzativa	Tempestivo In Vigore	Attestazione semestrale dei Direttori / Responsabili sui controlli effettuati + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

G	Cessazione del Rapporto di lavoro	Conclusione degli effetti di un contratto di lavoro, nel caso specifico determinato dal pensionamento del dipendente in caso di dimissioni volontarie previa comunicazione del periodo di preavviso.		1) Elargizione a proprio favore e/o nei confronti di altri dipendenti di competenze economiche (pensione- TFR) non dovute. 2) Pantouflage	M	MU: 1) Controlli a campione su pratiche di pensione. 2) Pubblicazione sul sito web amministrazione trasparente del personale dirigente cessato. 3) Previsione di una dichiarazione da sottoscrivere nei mesi precedenti alla cessazione dal servizio o dall’incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di pantouflage.	Dirigente Personale U.O	Tempestivo	Relazione semestrale della S.C. G.R.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO Responsabile: Dott. Andrea Cosco									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
A	Costituzione del rapporto di convenzionamento	Procedura con la quale si pone in essere un rapporto tra Medico convenzionato e Azienda regolato da un ACN di categoria.	Programmazione analisi e definizione fabbisogno specialistica ambulatoriale.	1) Definizione di fabbisogni inappropriati al fine di favorire determinati professionisti.	M	MO: 1) Applicazione delle norme dell’ACN/AIR.	Dirigente Direttori: POU, DSS, Dip. Salute Mentale, Dip. Prevenz.	In Vigore	Relazione semestrale d dirigente Responsabile S.S. Gestione Personale Convenzionato + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
					MU: 1) Preventiva analisi e ricognizione dei fabbisogni necessari per assicurare i LEA.				
			Costituzione rapporto a TD/TI medico assistenza primaria.	1) Inosservanza delle disposizioni normative dell’ACN, con possibilità di favorire alcuni professionisti. 2) Situazioni di incompatibilità/Conflitto di interessi.	M	MO: 1) Applicazione delle norme dell’ACN/AIR. 2) Controllo delle autodichiarazioni. 3) Verifica situazioni di incompatibilità.	Dirigente Personale U.O	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile S.S. Gestione Personale Convenzionato + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Costituzione rapporto a TD/TI medico di continuità assistenziale.	3) pubblicazione di nuovi incarichi al fine di favorire determinati professionisti, senza aver verificato la possibilità di completare l’orario degli specialisti già titolari a tempo indeterminato nella medesima branca. 4) frazionamento degli incarichi in sede di assegnazione al fine di favorire determinati professionisti.	M	MU: 1) Individuazione e pubblicazione dei requisiti conformi al rapporto di convenzionamento oggetto di avviso indetto. 2) Obbligo di consegna del Codice di Comportamento nazionale e aziendale alla sottoscrizione del contratto.			

D	Liquidazione voci stipendiali al Personale Convenzionato	Procedura che prevede la corresponsione di una somma di denaro, da effettuarsi con Determina Dirigenziale, al personale convenzionato.		1) Liquidazione prestazioni non dovute. 2) Indebita attribuzione dei compensi dovuti (scorretta definizione del compenso e/o errata attribuzione del compenso ad altro medico).	M	MO: 1) Applicazione delle norme dell'ACN. 2) Applicazione delle norme AIR Calabria. MU: 1) Procedura interna concernente le modalità di pagamento e l'attività di controllo ove risultassero anomali incrementi di spesa. La Struttura Gestione Personale Convenzionato svolge controlli, a campione, delle autorizzazioni, mediante l'esame della documentazione relativa ad ogni singolo medico.	Dirigente Personale U.O	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile S.S. Gestione Personale Convenzionato + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
U.O. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE Direttore: Ing. Maurizio Benvenuto				PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA Direttore: Dott. Nicola Voci					
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misure Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
B	Programmazione Analisi e definizione dei fabbisogni oggetto di affidamento	Procedura inerente alla pianificazione all'esame e alla soluzione di ciò che serve all'Azienda e che dovrà essere		1) Pressioni da lobbies esterne e da interessi interni. 2) Definizione di fabbisogni inappropriati.	A	MO: 1) Redazione Piano triennale dei lavori. 2) Redazione Programmazione biennale delle forniture.	Direttore GTP Direttore PEGL	In Vigore	Adozione dei Piani di programmazione

		perseguita tramite procedura di gara.		3) Programmazione frazionata al fine di favorire il frazionamento dei lavori o forniture.		MU: 1) Procedura interna per definire la tempistica della Programmazione. 2) Valutazione dei fabbisogni da parte del Collegio di Direzione.			
B	Progettazione della Gara	Procedura comprensiva della decisione di intervento e reperimento delle risorse; degli adempimenti che precedono l'inizio effettivo dei lavori; delle esecuzioni dei lavori e consegna dell'opera.	Nomina del responsabile del procedimento (RUP)	1) Inosservanza delle regole di astensione in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, di qualsiasi natura: con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado e in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.	M	MO: Dichiarazione da parte del RUP dell'insussistenza di conflitto di interesse. Rotazione degli incarichi attribuiti per lo svolgimento delle funzioni di RUP.	Direttore GTP Direttore PEGL Personale UU.OO.	In Vigore	Relazione semestrale sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi e attuazione della rotazione + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Individuazione degli elementi essenziali del contratto	1) Inserimento di requisiti specifici che possano limitare la concorrenza. 2) Criteri finalizzati all'individuazione di una specifica ditta. 3) Inserimento di clausole contrattuali vessatorie per disincentivare la partecipazione al fine di favorire determinate imprese. 4) Scorretta determinazione dell'importo a base d'asta	M	MO: 1) Applicazione norme codice dei contratti, disposizioni PNA e linee Guida ANAC.	Direttore GTP Direttore PEGL Personale UU.OO.	In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. S.C. PEGL + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Redazione dei Capitolati Tecnici	1) Favoreggiamento di un'impresa mediante	A	MO: 1) Applicazione norme codice dei contratti, disposizioni PNA e linee Guida ANAC.	Direttore GTP Direttore PEGL Personale UU.OO.	In Vigore	Relazione TRIMESTRALE S.C. G.T.P. S.C. PEGL + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

				l'indicazione del bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità.					
			Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata E ALL'AFFIDAMENTO DIRETTO	1) Utilizzo improprio della procedura	A	MO: Limitazione della procedura negoziata / affidamento diretto strettamente ai casi previsti dal codice degli appalti.		In Vigore	Relazione trimestrale S.C. G.T.P. S.C. PEGL + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
					M	MU: Attuazione della rotazione che garantisca la più ampia partecipazione possibile, in ossequio al principio di concorrenzialità.		In Vigore	
B	Commissione di gara	Nomina componenti in possesso dei necessari requisiti con acquisizione della dichiarazione di non trovarsi in situazioni di incompatibilità previste dall'articolo 77 del codice degli appalti e di non trovarsi in conflitto di interesse, per la valutazione della documentazione finalizzata all'aggiudicazione della gara.	Nomina della commissione di gara	1) Conflitto di interesse o componenti privi dei necessari requisiti 2) Mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice.	M	MO: 1) Dichiarazione da parte dei componenti di non trovarsi in situazioni di incompatibilità previste dal Codice degli Appalti. 2) Costituzione della Commissione Giudicatrice evitando l'inserimento tra i componenti del dipendente che ha redatto il capitolato tecnico e inserimento del RUP solo nelle funzioni di Segretario. 3) Rotazione dei componenti delle Commissioni Giudicatrici.	Direttore GTP Direttore PEGL Personale UU.OO	In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. S.C. PEGL + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

						MU: 1) Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni ed eventuali consulenti. 2) Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, anche prevedendo la rendicontazione periodica al RPCT, almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate.			
			Gestione della seduta di gara	1) Inosservanza dei requisiti previsti dal bando 2) Valutazioni sulla qualità non trasparenti o difformi dal Bando da parte dei componenti della Commissione di gara	A	MO: 1) Pedissequa osservanza dei requisiti e modalità di valutazione previsti dal Bando		In Vigore	Relazione TRIMESTRALE S.C. G.T.P. S.C. PEGL + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
B	Selezione del contraente	Procedimento attinente alla scelta, tramite procedura valutativa da parte di una commissione, del soggetto affidatario.	Verifica dei requisiti di partecipazione	1) Ammissione di operatori economici sprovvisti dei requisiti previsti dal bando.	M	MU: 1) Controllo da parte del RUP e del Dirigente prima dell'aggiudicazione di tutta la documentazione di gara trasmessa dalla Commissione. 2) VC Pass.	Direttore GTP Direttore PEGL Personale UU.OO	In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. S.C. PEGL + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

			Valutazione delle offerte e verifica di anomalie delle offerte	1) Valutazione delle offerte tecniche da parte della Commissione in modo illogico rispetto ai criteri indicati nel disciplinare di gara a vantaggio di qualche operatore economico. 2) Mancata valutazione dell'anomalia dell'offerta da parte della Commissione.	M	MU: Controllo da parte del RUP e del Dirigente prima dell'aggiudicazione della documentazione di gara, ai fini della verifica di eventuali difformità o anomalie, fermo restando le eventuali responsabilità della Commissione e contestuale segnalazione al RPC.		In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. S.C. PEGL + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
--	--	--	--	--	---	---	--	--------------	---

B	Aggiudicazione e stipula del contratto	Provvedimento che individua il soggetto giudicatario per l'acquisizione di beni e servizi e successiva definizione formale dei termini di un contratto.	Verifica ai fini della stipula del contratto	1) Carenza di verifiche previste dal Codice degli Appalti	M	MO: Richiesta documentazione antimafia e certificazioni richieste dal Codice degli Appalti	Direttore GTP Direttore PEG Personale UU.OO	In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. S.C. PEG + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
B	Individuazione del DEC/DL	Indicazione nell'atto di aggiudicazione del Direttore dell'esecuzione del contratto.		Inosservanza delle regole di astensione in caso di conflitto di interessi, anche potenziale, di qualsiasi natura.	M	MO: Dichiarazione del DEC/DL di insussistenza delle cause di conflitto d'interesse.		In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. S.C. PEG + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
B	Esecuzione del contratto Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI) Apposizione di riserve Gestione delle controversie Autorizzazione di pagamenti in corso di esecuzione	Fase del rapporto contrattuale, successivo alla sua conclusione, in cui le prestazioni dedotte nell'accordo vengono eseguite dalle parti.	Autorizzazione al subappalto	1) Possibile rischio nella mancata dichiarazione del subappalto da parte dell'operatore economico ovvero, il possibile superamento della quota massima subappaltabile prevista dal Codice degli Appalti. 2) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.	A	MO: 1) Puntuale applicazione delle norme in materia di subappalto previste dal Codice dei Contratti; 2) tempestiva comunicazione al RUP dell'inadempienza dell'impresa da parte del DEC. 3) Sottoscrizione del Patto d'Integrità da parte dei concorrenti.		In Vigore	Relazione TRIMESTRALE S.C. G.T.P. S.C. PEG + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Verifiche in corso di esecuzione	1) Mancato o insufficiente verifica della regolare esecuzione del contratto al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o l'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.	M	MU: 1) Puntuale controllo da parte del DEC/DL sulla regolare esecuzione del contratto. 2) Segnalazione al RUP da parte del RUP di eventuali incongruenze rilevate in fase di liquidazione delle fatture.		In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. S.C. PEG + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

E	Gestione del patrimonio immobiliare	Complesso delle operazioni di gestione dei beni immobili di proprietà dell'Azienda e dei diritti reali di godimento posseduti sui beni immobili.	Gestione dei contratti di locazione	1) Conflitto di interesse. 2) Contratti di locazione in assenza di procedure di evidenza pubblica al fine di favorire i proprietari degli immobili (salvo i casi di convenzionamento con Enti pubblici)	M	MO: 1) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse. 2) Trasparenza delle procedure. 3) Manifestazioni di interesse ad evidenza pubblica. 4) Pubblicazione dati immobili in locazione e degli immobili di proprietà utilizzati e dati in locazione.	Direttore GTP Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
E	Gestione e controllo del parco autoveicoli aziendale	Complesso delle operazioni attinenti la manutenzione degli automezzi aziendali e il controllo sull'utilizzo della carta carburante e sul corretto utilizzo dei mezzi.	Gestione manutenzione automezzi aziendali	1) Conflitto di interesse. 2) Indurre, favorire o agevolare fornitori. 3) Affidamento diretto del servizio al fine di favorire determinate imprese. 4) Manutenzione eccessivamente frequente sullo stesso automezzo	A	MO: 1) Dichiarazione degli operatori del servizio sull'insussistenza del conflitto di interesse. 2) Gara di evidenza pubblica finalizzata alla stipula di un contratto per la manutenzione degli automezzi aziendali. 3) Monitoraggio frequenza e tipologia di interventi	Direttore GTP Personale U.O.	In Vigore	Relazione TRIMESTRALE Del Responsabile della Struttura che gestisce il Parco auto + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
G			Controlli sull'utilizzo delle carte carburante e sul corretto utilizzo dei mezzi	1) Mancata rilevazione di incongruenze o sprechi da parte dei dipendenti che gestiscono le carte carburanti.	A	MO: Rispetto delle disposizioni contenute nel Regolamento Aziendale.		In Vigore	Relazione TRIMESTRALE Del Responsabile della Struttura che gestisce il Parco auto + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
F	Conferimento di incarico professionale	Procedura di attribuzioni di funzioni, compiti, responsabilità a professionisti esterni per attività di collaudo, progettazione, perizie, direzione lavori.	Conferimento d'incarichi Professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori, perizie	1) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta,	M	MO: Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità. Osservanza della trasparenza procedurale	Direttore GTP Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale S.C. G.T.P. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

E	Concessione beni in comodato d'uso (apparecchi elettromedicali, dispositivi, attrezzature, etc.)	Accordo dove una parte consegna all'Azienda una cosa affinché questa se ne serva per un tempo e per un uso determinato, con l'obbligo di restituirla.		1) Vincolo per la fornitura di materiale di consumo da acquistarsi dal concessionario.	A	MO: 1) Preliminare verifica e sottoscrizione accordo di non esclusività, ove tecnicamente attuabile		In Vigore	Relazione TRIMESTRALE S.C. G.T.P. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE Direttore: Ing. Maurizio Benvenuto				INGEGNERIA CLINICA Responsabile: Dott. Francesco Bonacci					
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
B	Gestione della manutenzione delle apparecchiature elettromedicali	Complesso delle operazioni necessarie a conservare la conveniente funzionalità ed efficienza della strumentazione elettromedicale.	Affidamento del servizio di manutenzione con ricorso alla Privativa industriale per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica	1) Uso distorto o improprio utilizzo dello strumento della privativa industriale. 2) Eccessivo ricorso alla manutenzione non programmata	A	MO: 1) Dichiarazione di esclusiva da parte del Responsabile della struttura richiedente o del servizio di Ingegneria Clinica, validato dal RUP, previa pubblicazione avviso ex-ante. 2) Verifica sull'effettiva sussistenza della privativa industriale. 3) Monitoraggio	Direttore GTP Dirigente Ingegneria Clinica Personale UU.OO	In Vigore	Relazione TRIMESTRALE S.C. G.T.P. + Dirigente Ingegneria Clinica + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE Direttore: Dott. D'Arrò Alberto									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio

E	Attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari	Complesso di operazioni con il quale si trasferisce una somma di denaro o come mezzo di estinzione di un'obbligazione o come corrispettivo di una prestazione.	Pagamento fatture	1) Corsie preferenziali nei pagamenti al fine di favorire particolari soggetti. 2) Pagamenti effettuati in assenza di provvedimenti diliquidazione. 3) Doppio pagamento di fatture (pagamento di fatture già liquidate).	A	MU: 1) Effettuazione dei pagamenti in base all'ordine cronologico di presentazione della Fatturazione elettronica. 2) Divieto di pagamenti in assenza di provvedimenti diliquidazione.	Direttore GREF Personale U.O.	In Vigore	Relazione TRIMESTRALE Direttore S.C. GREF + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
DISTRETTO DI CATANZARO Responsabile: Dott.ssa Tiziana Parrello				DISTRETTO DI LAMEZIA TERME Responsabile: Dott. Luciano Manfredi		DISTRETTO DI SOVERATO Responsabile: Dott.ssa Maria Concetta Loprete			
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
D	Erogazione di vantaggi economici	Procedura attinente all'assegnazione di benefici economici.	Rimborso spese di viaggio, vitto e alloggio ai sensi della L.R. n. 8/1999	1) Insussistenza delle condizioni che giustificano il rimborso delle spese quali ad esempio la mancata erogazione della prestazione da parte delle strutture del servizio sanitario Regionale. 2) False dichiarazioni reddituali al fine dell'ottenimento del beneficio.	M	MO: 1) Rispetto delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 8/1999. 2) Controllo a campione di veridicità delle autodichiarazioni.	Direttori DSS Personale UU.OO	In Vigore	Attestazione semestrale sul controllo a campione di veridicità delle autodichiarazioni + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Rimborso spese di viaggio ai dializzati ai sensi della L.R. n. 36/1986	1) False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dei rimborsi. 2) Difformità delle modalità di rimborso delle spese per il trasporto in ambulanza da parte dei Distretti.	M	MO: 1) Rispetto delle disposizioni contenute nella legge regionale n. 36/1996. 2) DPCM del 12/01/2017 art. 55. MU: 1) Monitoraggio spese ed eventuale rimodulazione tariffa. 2) Controllo di veridicità.		In Vigore	Attestazione semestrale sul controllo a campione di veridicità delle autodichiarazioni + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

E	Gestione delle casse ticket		Registrazione riscossione ticket.	1) Rischio di appropriazione indebita delle somme versate dagli utenti da parte degli operatori addetti alla riscossione del ticket; 2) Favorire alcuni utenti nella registrazione delle prestazioni richieste a scapito di altri utenti	M	MO: 1) Monitoraggio	Direttori DSS Personale UU.OO	In Vigore	Relazione semestrale del DIRETTORE DSS + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
M	Controllo appropriatezza delle prestazioni dei privati accreditati	Verifica di quanto una scelta o un intervento diagnostico o terapeutico elargito dai privati accreditati sia adeguato rispetto alle esigenze del paziente e al contesto sanitario.	Verifica delle prestazioni di assistenza territoriale, sanitaria e socio sanitaria da privato accreditato contrattualizzato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i. Verifica delle prestazioni di assistenza specialistica da privato accreditato contrattualizzato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.	1) Conflitto di interessi. 2) Inappropriatezza delle prestazioni erogate. 3) Vantaggi economici agli erogatori. 4) Eventuale liquidazione extra budget.	M	MO: 1) Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento. MU: 1) Dichiarazione da parte del personale preposto, dell'insussistenza del conflitto d'interesse. 2) Liquidazioni extra budget solo se autorizzati dalla Regione con appositi finanziamenti.	Direttori DSS Personale UU.OO	In Vigore	Relazione semestrale del DIRETTORE DSS + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

DISTRETTI Direttori									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
M	Controlli di relativa competenza sui requisiti di accreditamento e di autorizzazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie private.	Verifica di competenza in fase preventiva e successiva al rilascio dei provvedimenti di autorizzazione e accreditamento in merito ai requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria delle strutture sanitarie e socio sanitarie private.		1) Conflitto di interessi 2) Discrezionalità nella Programmazione degli interventi. 3) Omissione di rilievi e prescrizioni al fine di favorire determinati soggetti. 4) Possibili infiltrazioni di stampo mafioso.	M	MO: 1) Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento. MU: 1) Dichiarazione da parte del personale preposto, dell'insussistenza del conflitto d'interesse. 2) Predisposizione Piano dei controlli.	Direttore DSS Personale UU.OO	Tempestivo	Relazione semestrale del DIRETTORE DSS + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
CURE PRIMARIE Responsabili									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Controllo personale convenzionato	Verifica su attività di cui ai sotto processi.	Attività di verifica di requisiti studi professionali medici assistenza primaria.	1) Mancanza dei requisiti previsti dall'accordo collettivo nazionale.	M	MO 1) Rispetto dei requisiti previsti dall'ACN. MU 1) Controllo random sui requisiti degli studi professionali.	Dirigenti Personale UU.OO.	In Vigore	Relazione semestrale del Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Controllo appropriatezza prescrittiva dei medici di assistenza primaria.	1) Inappropriatezza prescrittiva.	M	MO: 1) Controllo sistematico sull'aderenza alla normativa nazionale e regionale.		In Vigore	relazione semestrale del Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

						MU 1) Monitoraggio continuo informatizzato (Real Time).			
			Controllo appropriatezza prescrittiva dei medici di continuità assistenziale.	1) Inappropriatezza prescrittiva.	M	MO: 1) Controllo sistematico sull'aderenza alla normativa nazionale e regionale.		In Vigore	relazione semestrale del Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Controllo appropriatezza prescrittiva dei medici specialisti ambulatoriali.	1) Inappropriatezza prescrittiva.	M	MU 1) Monitoraggio continuo informatizzato (Real Time).			
			Controllo orario di lavoro dei medici specialisti ambulatoriali.	1) Inosservanza orario di lavoro.	M	MO: 1) Controllo sistematico sull'aderenza alla normativa nazionale e regionale.		In Vigore	Relazione semestrale del Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
						MU 1) Applicazione agli specialisti ambulatoriali del sistema di rilevazione presenze in uso per il personale dipendente.			
AFFARI LEGALI Responsabile: Avv. Mariachiara Paone									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
F	Conferimento di incarico e nomine	Attribuzione a professionisti esterni, giusta procedura regolamentare, di cause per la difesa in giudizio dell'Azienda, individuati tramite avviso pubblico.	Conferimento di incarichi Professionali esterni per la difesa in giudizio dell'Azienda	1) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta.	M	MO: 1) Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità.) Osservanza delle procedure di legge e del regolamento aziendale contenente i criteri e le modalità di scelta dei professionisti esterni.	Dirigenti Avvocati Posizione Organizzativa Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
H	Rimborso spese legali avvocati/dipendenti	Predisposizione atto di determina con il quale si liquidano le parcelle		1) Liquidazione di parcelle difformi dai tariffari previsti dalla normativa vigente.	M	MO: 1) Controllo preventivo della congruità dell'onorario richiesto.	Dirigenti Avvocati	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

		degli Avvocati e/o Dipendenti.		2) Corsie preferenziali nelle liquidazioni al fine di favorire particolari soggetti.		MU: 1) Liquidazione in base all'ordine cronologico di presentazione della parcella.	Posizione Organizzativa Personale U.O.		
DIREZIONE AMMINISTRATIVA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO Direttore: Dott. Gianluca Pagnotta									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
E	Gestione delle casse ticket		Registrazione riscossione ticket.	1) Rischio di appropriazione indebita delle somme versate dagli utenti da parte degli operatori addetti alla riscossione del ticket; 2) Favorire alcuni utenti nella registrazione delle prestazioni richieste a scapito di altri utenti	M	MO: 1) Procedura di monitoraggio costante con controlli a random.	Direttore Direzione Amm.va P.O.U. Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale Direttore Amministrativo P.O.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
	Servizi esternalizzati		Controllo sulla regolare esecuzione dei servizi esternalizzati di competenza	1) Carenza di controlli allo scopo di favorire l'impresa; 2) Mancata segnalazione di disservizi	M	MO: Procedura di monitoraggio costante con controlli a random	Direttore Direzione Amm.va p.o.u. Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale Direttore Amministrativo P.O.U + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

DIREZIONE SANITARIA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO
Direttore: Dott. Antonio Gallucci

O	Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Attività finalizzata a costuire le camere mortuarie con provvedimenti di rotazione del personale OSS.	Accesso delle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti del Presidio Ospedaliero.	1) Influenza sui familiari e parenti del defunto sulla scelta delle pompe funebri da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti a scapito delle altre e in cambio di utili personali. 2) Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in merito all'espletamento di attività rientranti nelle funzioni proprie o dei compiti previsti dal servizio (es. regalia per la vestizione della salma).	M	MU: 1) Procedura di presidio delle camere mortuarie con rotazione giornaliera del personale OSS.	Direttore Direzione Sanitaria Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale Direzione Medica P.O.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
G	Controllo servizi esternalizzati	Attività finalizzate alla verifica della regolarità dell'esecuzione contrattuale in ambito ospedaliero.		Rischio di influenza dell'appaltatore per falsare la reale esecuzione del servizio laddove sussistano criticità evidenti.	M	MU: 1) Monitoraggio	Direttore Direzione Sanitaria	In Vigore	Relazione semestrale Direzione Medica P.O.U. + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

FORMAZIONE Responsabile: Dott.ssa Simona Roccia									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
F	Conferimento di incarico e nomine di docenza	Attribuzione di attività di docenze nelle materie oggetto di corsi formativi a professionisti esterni.	Procedure di conferimento di incarichi Professionali: incarichi di docenza nelle materie oggetto dei corsi formativi.	1) Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, ai fini del conferimento dell'incarico o per l'inserimento nell'albo docenti al fine di favorire alcuni soggetti.	M	MO: 1) Acquisizione dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse/incompatibilità. 1) Osservanza del Regolamento aziendale contenente i criteri e le modalità di scelta dei docenti esterni e del Regolamento e dell'elenco dei docenti sul sito web aziendale	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
G	Partecipazione del personale ad eventi formativi sponsorizzati da soggetti privati	Procedura definita con Regolamento aziendale finalizzata alla partecipazione dei dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati.		1) Conflitto di interesse del dipendente con l'azienda sponsorizzatrice.	M	MO: 1) Dichiarazione di insussistenza di conflitto di interesse da parte del dipendente e dell'azienda sponsor; 2) Rotazione dei dipendenti partecipare limitatamente a n°2 eventi formativi annui.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
UFFICIO MEDICO COMPETENTE Responsabile: Dott.									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Sorveglianza sanitaria (D.lgs. n°81/2008)	Attività volta a valutare le condizioni psicofisiche del dipendente e a monitorarne l'andamento nel tempo	Accertamenti preventivi e periodici sanitari per la valutazione di idoneità alla mansione specifica al	1) Mancato controllo su inosservanza delle prescrizioni degli accertamenti sanitari e dei rischi per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria dell'ASP. 2) False certificazioni di idoneità alla mansione specifica. 3) Manomissioni di cartelle	M	MO: 1) Astensione per conflitto di interessi.	Medico competente	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile

		per determinare l'impatto di eventuali rischi di lavoro.	lavoro.	sanitarie. 4) Accordi con il lavoratore/figure datoriali o esterne a fronte di benefici. 5) Pressioni del lavorator/figure datoriali o esterne al fine di ottenere vantaggi nel giudizio di valutazione.		MU: 1) Ricorso del datore di lavoro allo SPISAL nel caso in cui non si condivide il giudizio del MC. 2) Invio del lavoratore alle competenti Commissioni per come previsto dal Regolamento Aziendale	Personale U.O.		+ Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO Responsabile: Dott. ssa Liliana Rizzo									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
M	Controlli sull'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera da privati accreditati		Verifica appropriatezza e liquidazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera privata accreditata ai sensi dell'art.8quinquies del D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.	1) Conflitto di interessi. 2) Inappropriatezza delle prestazioni erogate. 3) Vantaggi economici agli erogatori. 4) Liquidazioni extra budget.	M	MO: 1) Applicazione normativa nazionale e regionale di riferimento. 2) Dichiarazione dell'insussistenza del conflitto d'interesse, da parte del personale preposto. MU: 1) Formalizzazione della procedura già utilizzata nella prassi. 2) Liquidazioni extra budget solo se autorizzati dalla Regione con appositi finanziamenti.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

S.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA' Direttore: Dott. Claudio Francesco Tomasello									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
C	Attività afferenti la socializzazione di progetti aziendali	Cura di eventi, manifestazioni, inaugurazioni	Reperimento sponsor e partners	1) Rischio di promessa di indebiti vantaggi per gli sponsor	B	MO: 1) Rotazione degli sponsor e dei partners. 2) Sottoscrizione di dichiarazioni sull'unilateralità dell'impegno, senza nulla a pretendere, da parte dei privati coinvolti.	S.C. Gestione Totale della Qualità	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile
M	Programmazione e verifica del processo aziendale di accreditamento	Verifica del rispetto e dell'applicazione di specifici requisiti organizzativi e tecnologici		Influenzare il processo aziendale nell'intento di favorire l'accreditamento mediante orientamento delle risultanze delle verifiche.	B	MO: 1) verifiche corroborate da evidenze documentali sul possesso degli specifici requisiti organizzativi e tecnologici	S.C. Gestione Totale della Qualità	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: SANITA' ANIMALE “AREA A”
Direttore: Dott. Giuseppe Caparello

Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Ispezioni e controlli degli allevamenti gestendo l'anagrafe sanitaria degli allevamenti (autorizzazioni comprese)	Attività ispettiva e di verifica sugli allevamenti. Attività di controllo a domanda (spostamento animale, transumanza, vendita animale)	Predisposizione piano controlli annuali da parte del dipartimento.	1) Conflitto di interesse degli operatori. 2) Vantaggio economico delle aziende sottoposte a controllo. 3) Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati. 4) Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio.	M	MO: 1) Rotazione del personale ispettivo. 2) Astensione per conflitto di interessi. 3) Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale. 4) Rispetto del termine di conclusione del procedimento. 5) Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web. MU: 1) Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio. 2) Procedure strutturate secondo normativa e regolamento contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori.						
			Esecuzione controlli.						
			Registrazione controlli in apposito software.						
			Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali).						
			Registrazione controlli in apposito software.						
			Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali).			MU: 1) Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio. 2) Procedure strutturate secondo normativa e regolamento contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione.			

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI “AREA B” Direttore: Dott. Giuseppe Caparello									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Attività di controllo negli ambiti concernenti la sicurezza alimentare: produzione, trasformazione, conservazione, deposito, trasporto, commercio degli alimenti di origine animali e loro derivati (attenzione alla ricerca di residui di farmaci, fitosanitari e contaminanti ambientali da parte dei tecnici della prevenzione).	Attività ispettiva e di verifica che si espleta attraverso le modalità di cui ai sotto processi. Vigilanza sul mantenimento dei requisiti strutturali e igienici delle lavorazioni negli impianti abilitati alla produzione, trasformazione, distribuzione e vendita di alimenti di origine animale.	Predisposizione piano controlli annuali da parte del Dipartimento.	1) Conflitto di interesse degli operatori. 2) Vantaggio economico delle aziende sottoposte a controllo. 3) Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati. 4) Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio 5) Discrezionalità nella programmazione degli interventi.	M	MO: 1) Rotazione del personale ispettivo. 2) Astensione per conflitto di interessi. 3) Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale. 4) Rispetto del termine di conclusione del procedimento. 5) Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web. MU: 1) Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio. 2) Procedure strutturate secondo normativa e regolamento contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l’attività d’ispezione.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori.						
			Esecuzione controlli.						
			Registrazione controlli in apposito software.						
			Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all’autorità competente (fasi eventuali).						

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE “AREA C” Direttore: Dott.ssa Luciana Battaglia									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Vigilanza sul benessere animale: nutrizione animale, allevamento e trasporto. Attività di farmaco vigilanza e farmacosorveglianza. Controllo ufficiale sugli operatori del settore animale. Rilascio pareri sulle richieste di autorizzazione da parte delle aziende e controllo sul mantenimento dei requisiti autorizzativi	Attività ispettiva e di verifica che si espleta attraverso le modalità di cui ai sotto processi.	Predisposizione piano controlli annuali da parte del Dipartimento.	1) Conflitto di interesse degli operatori. 2) Vantaggio economico delle aziende sottoposte a controllo. 3) Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati. 4) Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio. 5) Discrezionalità nella programmazione degli interventi.	M	MO: 1) Rotazione del personale ispettivo. 2) Astensione per conflitto di interessi. 3) Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale. 4) Rispetto del termine di conclusione del procedimento. 5) Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web. MU: 1) Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio. 2) Procedure strutturate secondo normativa e regolamento contenente i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori.						
			Esecuzione controlli.						
			Registrazione controlli in apposito software.						
			Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali).						

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE

Direttore: Dott. Francesco Faragò

Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Attività di controllo programmato mediante tecniche di ispezione e verifica presso aziende del settore alimentare. Attività di controllo programmato mediante ispezione presso gli esercizi di deposito e vendita di prodotti fitosanitari e loro coadiuvanti. Controlli sulla verifica della qualità delle acque potabili destinate al consumo umano	Attività ispettiva e di verifica che si espleta attraverso le modalità di cui ai sotto processi.	Predisposizione piano controlli annuali da parte della struttura.	1) Conflitto di interesse degli operatori. 2) Discrezionalità nella programmazione degli interventi. 3) Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo. 4) Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati. 5) Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio.	M	MO: 1) Rotazione del personale ispettivo. 2) Astensione per conflitto di interessi. 3) Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale. 4) Rispetto del termine di conclusione del procedimento. 5) Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web aziendale. MU: 1) Modelli standard di verbalicon check list. 2) Introduzione di un regolamento dedicato al personale ispettivo che raccolga tutte le disposizioni operative e icriteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori.						
			Esecuzione controlli.						
			Registrazione controlli in apposito software.						
			Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali).						

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Direttore: Dott. Claudio De Santis

Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Attività di controllo negli ambiti relativi all'igiene esanità pubblica su tutti gli esercizi aperti al pubblico. Attività di verifica preventiva dei progetti. Attività di controllo per la verifica di strutture ricettive e sportive. Attività di controllo programmato eseguite presso le scuole di ogni ordine e grado e scuole di formazione. Attività di controllo delle strutture stagionali finalizzata all'accertamento dei	Attività ispettiva e di verifica che si espleta attraverso le modalità di cui ai sotto processi.	Predisposizione piano controlli annuali da parte della struttura.	1) Conflitto di interesse degli operatori. 2) Discrezionalità nella programmazione degli interventi. 3) Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo. 4) Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati. 5) Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio.	M	MO: 1) Rotazione del personale ispettivo. 2) Astensione per conflitto di interessi. 3) Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale. 4) Rispetto del termine di conclusione del procedimento. 5) Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web. MU: 1) Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori.						
			Esecuzione controlli.						

	requisiti strutturali e conformi alla normativa vigente. Attività di controllo sul mantenimento dei requisiti strutturali di relativa e per quanto di competenza delle strutture sanitarie accreditate		Registrazione controlli in apposito software. Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali).			2) Modelli standard di verbalicon check list. 3) Regolamento dedicato al personale ispettivo che raccolga tutte le disposizioni operative e i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione.			
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: PISAL (PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO) Direttore: Dott.ssa Emma Anna Rita Ciconte									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
G	Controllo negli ambienti che si riferiscono alla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro quali edilizia, agricoltura e lavori atipici introdotto dal D.Lgs.81/2008 effettuati nell'ambito dell'attività istituzionale del servizio	Attività di controllo che si espleta attraverso le modalità di cui ai sotto processi.	Predisposizione piano controlli annuali da parte della struttura.	1) Conflitto di interesse degli operatori. 2) Discrezionalità nella programmazione degli interventi. 3) Vantaggio economico delle attività sottoposte al controllo. 4) Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati.	M	MO: 1) D.Lgs. n.81/2008. 2) Procedure standardizzate dal P.N.E. 3) Rotazione del personale ispettivo. 4) Astensione per conflitto di interessi. 5) Regolamenti CEE, normativa nazionale e regionale. 6) Rispetto del termine di conclusione del procedimento.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Assegnazione controlli a livello distrettuale ai singoli operatori.						
			Esecuzione controlli.						
				5) Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio.		7) Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti sul sito web.			
			Registrazione controlli in apposito software.			MU: 1) Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio. 2) Modelli standard di verbalicon check list. 3) Regolamento dedicato al personale ispettivo che raccolga tutte le disposizioni operative e i criteri a cui attenersi nel programmare l'attività d'ispezione.			
			Prescrizioni, sanzioni, segnalazioni all'autorità competente (fasi eventuali).						

G	Attività di controllo sul mantenimento dei requisiti strutturali di relativa e per quanto di competenza delle strutture sanitarie accreditate		Esecuzione controlli.	1) Conflitto di interesse degli operatori. 2) Abuso della posizione di pubblico ufficiale al fine di favorire i privati. 3) Effettuazione dei controlli senza aver individuato le priorità dei livelli di rischio.	M	MO: 1) Rotazione del personale ispettivo. 2) Astensione per conflitto di interessi. MU: 1) Programmazione delle attività di controllo in base alla categorizzazione del rischio.	Dirigente Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE Direttore: Dott.ssa Maria Rosaria Maione									
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
	Attività di autorizzazioni	Procedura externalizzata da determina dirigenziale con la quale si pongono in essere, anche a seguito di ispezioni della Commissione Farmaceutica aziendale, ove previsto, attività dirette al rilascio di pareri finalizzati ad un provvedimento di autorizzazione.	Apertura ed esercizio di farmacia di nuova istituzione/ trasferimento locali.	1) Discrezionalità nella valutazione dei requisiti. 2) Mancato rispetto dell'ordine cronologico delle pratiche.	M	MO: 1) Pubblicazione. 2) Astensione in caso di conflitto di interesse. 3) Rispetto dell'evasione delle pratiche in base alla cronologia delle pratiche e dei tempi procedurali. MU: 1) Verifica requisiti in team (Attività dell'apposita Commissione Aziendale per il sopralluogo preventivo all'apertura).	Dirigente Farmacista Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Attività di grossista di competenza regionale – Sopralluogo preliminare	1) Discrezionalità nella valutazione dei requisiti. 2) Mancato rispetto		MO: 1) Astensione in caso di conflitto di interesse. 2) Ispezioni condotte dall'apposita Commissione Aziendale prevista da Leggeregionale con utilizzo del Verbale Ministeriale.	Dirigente Farmacista	In	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a

N			della preposta Commissione Aziendale.	dell'ordine cronologico delle pratiche.	M	MU: 1) Verifica requisiti in team (Attività dell'apposita Commissione Aziendale per il sopralluogo preventivo all'apertura). 2) Introdurre <i>check list</i> di requisiti standard.	Personale U.O.	Vigore	campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
	Attività ispettiva e irrogazione sanzionatoria	Attività di controllo che si espleta attraverso le modalità di cui ai sotto processi.	Ispezioni ordinarie e straordinarie a farmacie, parafarmacie.	1) Discrezionalità nella valutazione dei requisiti.	M	MO: 1) Astensione in caso di conflitto di interesse. 2) Ispezioni condotte dall'apposita Commissione Aziendale prevista da Legge regionale con utilizzo del Verbale Ministeriale. 3) Rispetto dell'evasione delle pratiche in base alla cronologia di acquisizione. 4) Applicazione delle sanzioni in seno alla Commissione Farmaceutica aziendale ex art. 14 L.R. 18/90, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente.	Dirigente Farmacista Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
			Ispezioni sui depositi all'ingrosso di medicinali.	1) Discrezionalità nella valutazione dei requisiti.	M				
						5) I tempi del procedimento decorrono dalla data di protocollazione della pratica al momento dell'arrivo. MU: 1) Regolamento regionale/aziendale			
			Controllo spesa farmaceutica ospedaliera, territoriale e convenzionata.	1) Discontinuità nel monitoraggio della spesa.	M	MO: 1) Adozione di apposito regolamento aziendale, delle modalità di gestione dei magazzini (gestione scorte, lotti, farmaci scaduti ecc.). MU: 1) Valutazione di eventuali procedure specifiche condivise con l'U.O. PEG.L.	Dirigente Farmacista Personale U.O.	In Vigore	Relazione semestrale del Dirigente Responsabile + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

DIRETTORE DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE Dr. Giuseppe Caparello				DIRETTORI DISTRETTI SOCIO SANITARI Dr.ssa T. Parrello – Dr.ssa M.C. Loprete – Dr. L. Manfredi	DIRETTORE DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE Dr. Michele Rossi				
Area di Rischio	PROCESSO	DESCRIZIONE	SOTTOPROCESSO	RISCHIO	Livello Di Rischio	MISURE DI PREVENZIONE MO: Misura Obbligatoria MU: Misura Ulteriore	Soggetti Coinvolti	Tempi di Attuazione	Monitoraggio
E	Gestione dei finanziamenti finalizzati, provenienti dalla Comunità Europea, dai Ministeri e da Enti Pubblici vari			1) Utilizzo dei finanziamenti per finalità diverse rispetto agli obiettivi prefissati. 2) Appropriazione di denaro o di altre cose mobili acquistate con i finanziamenti. 3) Indebita percezione di compensi mediante utilizzo di dichiarazioni di documenti attestanti cose non vere o mediante l'omissione di informazioni dovute. 4) Appropriazione di somme di denaro con artifici raggiunti inducendo l'Azienda in errore.	M	MU: 1) Procedura interna con la quale sono previste presidi di controllo prima di ogni pagamento al fine di verificare l'appropriatezza delle spese e la correttezza delle liquidazioni.	Direzione Strategica Direttori DSS Direttore Dipartimento di Prevenzione Direttore Dipartimento di Salute Mentale	Tempestivo	Relazione semestrale dei soggetti coinvolti + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc
E	Gestione dei finanziamenti relativi agli obiettivi di Piano (PSN – PSR)			1) Utilizzo dei finanziamenti per finalità diverse rispetto agli obiettivi prefissati. 2) Appropriazione di denaro o di altre cose mobili acquistate con i finanziamenti. 3) Indebita percezione di compensi mediante utilizzo di dichiarazioni di documenti attestanti cose non vere o mediante l'omissione di informazioni dovute. 4) Appropriazione di somme di denaro con artifici raggiunti inducendo l'Azienda in errore.	M	MU: 1) Rispetto della direttiva aziendale. 2) Procedura interna con la quale sono previste presidi di controllo prima di ogni pagamento al fine di verificare l'appropriatezza delle spese e la correttezza delle liquidazioni. 3) Revisione del regolamento approvato con delibera N°2305 del 12/09/2012.	Direzione Strategica Direttori DSS Direttore Dipartimento di Prevenzione Direttore Dipartimento di Salute Mentale	In Vigore	Relazione semestrale dei soggetti coinvolti + Controlli a campione da parte del RPCT / Nucleo ad hoc

Allegato B) - Elenco degli obblighi di pubblicazione - Sottosezione Anticorruzione P.I.A.O. 2025/2027

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile Pubblicazione
Disposizioni Generali	Regolamenti	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Regolamenti	Ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore /Responsabile di struttura che propone l'adozione del Regolamento
Disposizioni Generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012 (MOG 231) – Redazione a cura del RPCT – incluso nel P.I.A.O. (art. 6, D.L. 80/21 – Legge 113/21)	Annuale	Per il P.I.A.O. - S.C. Programmazione e Controllo
Disposizioni Generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AA.GG. e Assicurazioni
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AA.GG. e Assicurazioni
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Programmazione Controllo
Disposizioni Generali	Atti generali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore AA.GG. e Assicurazioni
Disposizioni Generali	Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Direttore GRU - RPCT
Disposizioni Generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Adempimenti non di competenza.

		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Organizzazione	Titolari di incarichi Politici, di Amministrazione, di Direzione e di Governo	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Adempimenti non di competenza
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
			Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Organizzazione	Titolari di incarichi Politici, di Amministrazione, di Direzione e di Governo	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui di cui all'art. 14, co. 1 bis, del dlgs n. 33/2013	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Adempimenti non di competenza
			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	

Organizzazione	Titolari di incarichi Politici, di Amministrazione, di Direzione e di Governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Adempimenti non di competenza
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Adempimenti non di competenza
		Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile URP (dati prodotti dalla UO GRU)
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Organizzazione	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile URP
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	
				Per ciascun titolare di incarico:		

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
			Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del	
			Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
				3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
Personale	Titolari di incarichi Dirigenziali (Dirigenti non Generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		Direttore GRU
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Direttore GRU

Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di fruizione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Direttore GRU
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Direttore GRU
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Direttore GRU
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
				3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	
Personale	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo ex art. 8 d.lgs. 33/2013 (sospeso)	Adempimenti non di competenza

Personale	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
		Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
Personale	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
Personale	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Direttore GRU

Personale	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Programmazione e Controllo
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Par. 14.2, deliber. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GRU
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, deliber. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direttore Programmazione e Controllo
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Attività e Procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna tipologia di procedimento:		Direttori Servizi di Supporto Amministrativo - Direttori Distretti - Direttore Dipartimento di Prevenzione per la parte di rispettiva competenza
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori Servizi di Supporto Amministrativo - Direttori Distretti - Direttore Dipartimento di Prevenzione per la parte di rispettiva competenza
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Per i procedimenti ad istanza di parte:		
Attività e Procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori - PEGL - GTP
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori - PEGL - GTP
		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	

Attività e Procedimenti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Direttori - PEGL - GTP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	
Attività e Procedimenti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Per ciascuna procedura:		Direttori - PEGL - GTP
				Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (d.lgs. n.36/2023); Bandi ed avvisi di preinformazioni (d.lgs. n. 36/2023)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	

Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023 – Linee Guida ANAC	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 36/2023	Avvisi e bandi - Avviso; Avviso di indagini di mercato; Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco; Bandi ed avvisi Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso; Avviso di aggiudicazione; Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara; Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione; Bando di gara; Avviso costituzione del privilegio;	Tempestivo	Direttori - PEGL - GTP
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023		Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati; Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso; Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su basetrimestrale; Elenchi dei verbali delle commissioni digara	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023		Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Bandi, avviso periodicoindicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023		Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante; Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici	Tempestivo	

		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 36/2023)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 36/2023	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttori Distretti
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GREF
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs. n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GTP
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Direttore Programmazione e Controllo
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione , nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore GREF
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
Attività e Procedimenti	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile URP
Attività e Procedimenti	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Dirigente SSD Affari Legali
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	
Servizi erogati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Programmazione e Controllo
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile CUP
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Responsabile URP

Servizi erogati	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore GREF
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Strutture sanitarie		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Resp. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	

private accreditate		Raccomandazione ANAC n. 5287/2020	(da pubblicare in tabelle)	Esiti attività ispettive	Tempestivo	
				Fabbisogno relativo all'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie private	Tempestivo	
Altri contenuti	Strutture sanitarie private autorizzate	Raccomandazione ANAC n. 5287/2020	Strutture sanitarie private autorizzate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private autorizzate	Annuale	Resp. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero
				Esiti attività ispettive	Tempestivo	
				Fabbisogno relativo all'autorizzazione per l'esercizio di attività sanitaria da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie private	Tempestivo	
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) - Redazione a cura del RPCT – incluso nel P.I.A.O. (art. 6, D.L. 80/21 – Legge 113/21)	Annuale	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 31 Gennaio di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	

		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetta pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Responsabile URP Direttore GTP
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	

Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate		
-----------------	----------------	---	---	--	------	--

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal D.Lgs. 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del D.Lgs.)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Attività ambulatoriale di terapia anticoagulante orale TAO tramite POCT: report di monitoraggio trimestrale dell'attività di presa in carico ambulatoriale trasmesso alla Direzione del Dipartimento dei Servizi Sanitari	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Erogazione di esami coronaro TC	U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME			30,00%	$\chi = \sum_{\text{esami_coronaro_TAC_entro il 31.12.2025}}$	Sistema informativo aziendale	10,00	≥ 120,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Incremento della casistica trattata in regime di chirurgia ambulatoriale (Prestazioni considerate: asportazione condilomi vulvari e perineali; asportazione di tumori benigni peduncolati dell'utero; esame istocitopatologico app. urogenitale; biopsia cervice uterina; esame istocitopatologico app. urogenitale; biopsie cervicali sedi multiple; esame istocitopatologico app. urogenitale; biopsia vaginale; esame istocitopatologico app. urogenitale; polipectomia endocervicale; isteroscopia; biopsia endometriale)	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	Strumentario dedicato (elettrobisturi, isteroscopia operativa)		15,00%	$\chi = \frac{(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}})}{\sum_{\text{prest_2024}}} * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 20,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Mantenimento/incremento rispetto all'anno precedente delle prestazioni socio-sanitarie (ambulatoriali, domiciliari e riabilitative) al fine di garantire L.E.A. e L.E.P.	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	Mantenimento del personale in forza e integrazione delle voci mancanti nell'applicativo CDI+		35,00%	$\chi = \frac{(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}})}{\sum_{\text{prest_2024}}} * 100$	Piattaforma Regionale CDI+	2025 < 2024	≥ 15,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Mantenimento/incremento rispetto all'anno precedente delle prestazioni socio-sanitarie (ambulatoriali, domiciliari e riabilitative) al fine di garantire L.E.A. e L.E.P.	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	Mantenimento del personale in forza e integrazione delle voci mancanti nell'applicativo CDI+		35,00%	$\chi = \frac{(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}})}{\sum_{\text{prest_2024}}} * 100$	Piattaforma Regionale CDI+	2025 < 2024	≥ 15,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Mantenimento/incremento rispetto all'anno precedente delle prestazioni socio-sanitarie (ambulatoriali, domiciliari e riabilitative) al fine di garantire L.E.A. e L.E.P.	U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO	Mantenimento del personale in forza e integrazione delle voci mancanti nell'applicativo CDI+		35,00%	$\chi = \frac{(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}})}{\sum_{\text{prest_2024}}} * 100$	Piattaforma Regionale CDI+	2025 < 2024	≥ 15,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Presa in carico dei minori in terapia logopedica, neuromotoria e neuropsicomotoria in relazione all'età 0-36 mesi ed alla gravità del profilo di funzionamento: definizione di cicli terapeutici per garantire la precocità della presa in carico terapeutica attraverso l'erogazione di pacchetti di prestazioni in base agli obiettivi del progetto riabilitativo allegato al contratto terapeutico stipulato con i genitori	U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA CATANZARO			25,00%	$\chi = \sum_{\text{prese in carico_2025}}$	Report a cura del Direttore U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro	14,00	≥ 30,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Presa in carico dei minori in terapia logopedica, neuromotoria e neuropsicomotoria in relazione all'età 0-36 mesi ed alla gravità del profilo di funzionamento: definizione di cicli terapeutici per garantire la precocità della presa in carico terapeutica attraverso l'erogazione di pacchetti di prestazioni in base agli obiettivi del progetto riabilitativo allegato al contratto terapeutico stipulato con i genitori	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME			25,00%	$\chi = \sum_{\text{prese in carico_2025}}$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme	14,00	≥ 30,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Presa in carico dei minori in terapia logopedica, neuromotoria e neuropsicomotoria in relazione all'età 0-36 mesi ed alla gravità del profilo di funzionamento: definizione di cicli terapeutici per garantire la precocità della presa in carico terapeutica attraverso l'erogazione di pacchetti di prestazioni in base agli obiettivi del progetto riabilitativo allegato al contratto terapeutico stipulato con i genitori	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO			25,00%	$\chi = \sum_{\text{prese in carico_2025}}$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato	14,00	≥ 30,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Recupero della mobilità passiva correlata alla esecuzione della fistola predialitica: avvio delle attività entro il 31.12.2025	U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO	Presenza di un team chirurgico (nello specifico la presenza di un Medico Chirurgo Vascolare)		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Dialisi Catanzaro - Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Recupero della mobilità passiva correlata alla esecuzione della fistola predialitica: avvio delle attività entro il 31.12.2025	U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME	Presenza di un team chirurgico (nello specifico la presenza di un Medico Chirurgo Vascolare)		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale allineamento ai volumi target stabiliti dalla programmazione regionale (D.C.A. n. 120/2023) per le procedure di aferesi del plasma nell'ambito del protocollo regionale e nazionale dell'autosufficienza di emocomponenti e plasmaderivati	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME			15,00%	$\chi = \sum_{\text{proc_aferesi_2025}}$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	149,00	≥ 165,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale allineamento ai volumi target stabiliti dalla programmazione regionale (D.C.A. n. 120/2023) per le procedure di raccolta del sangue intero nell'ambito del protocollo regionale e nazionale dell'autosufficienza di emocomponenti e plasmaderivati	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME			15,00%	$\chi = \sum_{\text{proc_aferesi_2025}}$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	4.299,00	≥ 4.500,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di pazienti sottoposti a riabilitazione neurologica	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME	Attivazione posti letto presso la U.O.C. Neurologia P.O.L.T.		15,00%	$\chi = \sum_{\text{pz_in_riabilitazione_neurologica_2025}}$	Sistema informativo aziendale	15,00	≥ 30,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di pazienti sottoposti a riabilitazione ortopedica	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME	Trasferimento pazienti dalle UU.OO. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. e P.O.S.		20,00%	$\chi = \sum_{\text{pz_in_riabilitazione_ortopedica_2025}}$	Sistema informativo aziendale	122,00	≥ 160,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME	A parità di personale medico disponibile all'atto della negoziazione Acquisto presidi necessari per come previsto da fabbisogno comunicato alla U.O.C. P.E.G.L. Comprensive di quelle erogate dal P.O.S.M.		10,00%	$\chi = \frac{(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}})}{\sum_{\text{prest_2024}}} * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Comprensive di quelle erogate dal P.O.S.M. Volume complessivo prestazioni al 31.12.2025 al netto delle prestazioni TAO erogate da altro Dipartimento dal mese di ottobre anno 2024		10,00%	$\chi = \frac{(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}})}{\sum_{\text{prest_2024}}} * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 5,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	Comprensive di quelle erogate dalla U.O.S. Gastroenterologia P.O.L.T. e dal P.O.S.M.		5,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale mantenimento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente (tot. prest. 2025 = tot. prest. 2024)	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO	Ripristino della dotazione di personale in servizio al 31.12.2024		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	A parità di personale medico disponibile all'atto della negoziazione		5,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 2,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO			10,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERIA MANNELLI	Assunzione di 1 dirigente medico. In pianta organica 3 dirigenti di cui uno con limitazioni. Inoltre n. 1 dirigente medico in quiescenza gennaio 2025		25,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 2,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			30,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 20,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Comprensive di quelle erogate dal P.O.S.M.		5,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO			5,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	A parità di personale medico disponibile all'atto della negoziazione		5,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.			25,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME			25,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 15,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO	A parità di personale medico disponibile all'atto della negoziazione Acquisto presidi necessari per come previsto da fabbisogno comunicato alla U.O.C. P.E.G.L.		25,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 15,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO	A parità di personale in servizio all'atto della sottoscrizione		30,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 3,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale mantenimento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente (tot. prest. 2025 = tot. prest. 2024)	U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO	Comprensive di quelle erogate a Squillace, Catanzaro Lido e Chiaravalle A parità di personale in servizio all'atto della sottoscrizione dell'obiettivo		40,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME	Comprensive di quelle erogate dal P.O.S.M.		40,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 15,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME	La selezione del campione ha coinvolto le sole prestazioni accettate presso il centro prelievi afferente al Presidio Ospedaliero (richiedente: Laboratorio Analisi P.O. Lamezia Terme e Laboratorio P.O. Soveria Mannelli)		20,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2025}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	≥10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERATO	La selezione del campione ha coinvolto le sole prestazioni accettate presso il centro prelievo afferente al Presidio Ospedaliero (richiedente: Laboratorio Analisi P.O. Soverato)		20,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2025}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			15,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO			10,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			20,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO	Completamento della pianta organica		40,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 20,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. RADIOLOGICA P.O. SOVERATO	Assunzione di due dirigenti medici e due tecnici radiologi		20,00%	$\chi = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2025}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 2,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO			15,00%	$X = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	4,99%	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME			15,00%	$X = \frac{[(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100}{}$	Sistema informativo aziendale	4,99%	≥ 10,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO			15,00%	$X = [(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100$	Sistema informativo aziendale	4,99%	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni dell'ambulatorio dedicato alla ginecologia oncologica erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO			15,00%	$X = [(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S.	2025 = 2024	≥ 15,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni di chirurgia miniminvasiva rese in regime di ricovero ordinario/diurno rispetto all'anno precedente	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO	Disponibilità sedute operatorie Acquisto presidi necessari per come previsto da fabbisogno comunicato alla U.O.C. P.E.G.L.		10,00%	$X = [(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di ricoveri ordinari rispetto all'anno precedente	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO	Comprehensive di quelle erogate in lungodegenza dal P.O.S.		20,00%	$X = [(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 20,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di ricoveri programmati, resi in regime ordinario ovvero diurno, rispetto all'anno precedente	U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità posti letto a livello dipartimentale		30,00%	$X = \sum_{\text{dim_ricoveri_progr_2025}}$	Sistema informativo aziendale	40,00	≥ 50,00
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di ricoveri programmati, resi in regime ordinario, rispetto all'anno precedente	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			20,00%	$X = [(\sum_{\text{dim_progrRO_2025}} - \sum_{\text{dim_progrRO_2024}}) / \sum_{\text{dim_progrRO_2024}}] * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 20%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di valutazioni finali effettuate su bambini con sospetto D.S.A. rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME			15,00%	$X = [(\sum_{\text{valutazioni finali_2025}} - \sum_{\text{valutazioni finali_2024}}) / \sum_{\text{valutazioni finali_2024}}] * 100$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di valutazioni finali effettuate su bambini con sospetto D.S.A. rispetto all'anno precedente	U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA CATANZARO			15,00%	$X = [(\sum_{\text{valutazioni finali_2025}} - \sum_{\text{valutazioni finali_2024}}) / \sum_{\text{valutazioni finali_2024}}] * 100$	Report a cura del Direttore U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di valutazioni finali effettuate su bambini con sospetto D.S.A. rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO			15,00%	$X = [(\sum_{\text{valutazioni finali_2025}} - \sum_{\text{valutazioni finali_2024}}) / \sum_{\text{valutazioni finali_2024}}] * 100$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale mantenimento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente (tot. prest. 2025 = tot. prest. 2024)	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	Comprehensive di quelle erogate dalla U.O.S. Fibrosi cistica P.O.L.T. e dal P.O.S.M. Completamento della pianta organica della Pediatria P.O.L.T. e della Neonatologia P.O.L.T. che al momento condividono il personale medico per garantire il servizio di guardia attiva		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale mantenimento del numero di visite ambulatoriali preliminari alla terapia marziale per via endovenosa erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Attività di identificazione precoce di deterioramento cognitivo in n. 100 pazienti con età > 65 anni presso gli ambulatori di M.M.G. del Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme mediante somministrazione di M.M.S.E. (Mini-Mental State Examination) entro il 31.12.2025	U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report attività a cura del Direttore U.O.C. Centro Regionale Neurogenetica	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Diagnostica di 3° livello su pazienti con deterioramento cognitivo afferenti al Centro Regionale di Neurogenetica: presa in carico di n. 50 assistiti entro il 31.12.2025	U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report attività a cura del Direttore U.O.C. Centro Regionale Neurogenetica	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Mantenimento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente presso la Casa della Salute	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	Mantenimento dotazione organica e strumentale		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA			20,00%	$X = [(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100$	Sistema Informativo Aziendale	4,99%	≥ 10,00%
1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	Tendenziale incremento del numero di prestazioni ambulatoriali erogate rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. DIABETOLOGIA			10,00%	$X = [(\sum_{\text{prest_2025}} - \sum_{\text{prest_2024}}) / \sum_{\text{prest_2024}}] * 100$	Sistema Informativo Aziendale	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di benchmark P.N.E. (mediana nazionale 2023=10,54%) dell'indicatore: «Percentuale di episiotomie nei parti vaginali»	U.O.C. OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$X = (\sum_{\text{parti_vaginali_con_episiotomia}} / \sum_{\text{parti_vaginali}}) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≤ 10,54%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E. (D.M. 70/2015 ≥70%) dell'indicatore: «Percentuale di ricoveri ordinari per colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria <3 gg (0-2 giorni)»	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$X = (\sum_{\text{dimRO_colecist_laparosc_<3gg}} / \sum_{\text{dimRO_colecist_laparosc}}) * 100$	Sistema informativo aziendale	69,99%	≥ 75,00%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E. (D.M. 70/2015 ≥70%) dell'indicatore: «Percentuale di ricoveri ordinari per colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria <3 gg (0-2 giorni)»	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO			10,00%	$X = (\sum_{\text{dimRO_colecist_laparosc_<3gg}} / \sum_{\text{dimRO_colecist_laparosc}}) * 100$	Sistema informativo aziendale	69,99%	≥ 75,00%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≤25% per i punti nascita con più di 1.000 parti annui e ≤15% per quelli con volumi inferiori) dell'indicatore: «Percentuale di parti con taglio cesareo primario»	U.O.C. OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$X = (\sum_{\text{parti_cesarei_primari}} / \sum_{\text{parti_senza_pregressi_cesarei}}) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≤ 20,00%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. U.O.C. Cardiologia P.O.L.T. U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.C. Pronto Soccorso P.O.L.T.	15,00%	$X = (\sum_{\text{dimRO_urg_femore_2gg}} / \sum_{\text{dimRO_urg_femore}}) * 100$	Sistema informativo aziendale	49,99%	≥ 55,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità sedute operatorie	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. U.O.C. Cardiologia P.O.L.T. U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.C. Pronto Soccorso P.O.L.T.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	49,99%	≥ 55,00%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO	Disponibilità sedute operatorie Assegnazione personale infermieristico Riattivazione n. 6 posti letto mancanti	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S. U.O.S.D. Cardiologia P.O.S. U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Pronto Soccorso P.O.S.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	2025 > 2024
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. U.O.C. Cardiologia P.O.L.T. U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.C. Pronto Soccorso P.O.L.T.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	49,99%	≥ 55,00%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. U.O.C. Cardiologia P.O.L.T. U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.C. Pronto Soccorso P.O.L.T.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	49,99%	≥ 55,00%
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S. U.O.S.D. Cardiologia P.O.S. U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Pronto Soccorso P.O.S.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	2025 > 2024
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S. U.O.S.D. Cardiologia P.O.S. U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Pronto Soccorso P.O.S.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	2025 > 2024
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S. U.O.S.D. Cardiologia P.O.S. U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Pronto Soccorso P.O.S.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	2025 > 2024
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S. U.O.S.D. Cardiologia P.O.S. U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Pronto Soccorso P.O.S.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	2025 > 2024
1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	Trend di allineamento ai valori di riferimento P.N.E./D.M. 70 (≥60%) dell'indicatore: «Percentuale di interventi per frattura del collo del femore eseguiti entro le 48 ore dal ricovero per pazienti con età ≥65 anni»	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. U.O.C. Cardiologia P.O.L.T. U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.C. Pronto Soccorso P.O.L.T.	15,00%	$\chi = (\sum \text{dimRO_urg_femore_2gg} / \sum \text{dimRO_urg_femore}) * 100$	Sistema informativo aziendale	49,99%	≥ 55,00%
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Implementazione sui pazienti presi in carico entro il 31.12.2025 del modello standardizzato di monitoraggio della aderenza terapeutica al P.A.I.	U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Hospice e Cure Palliative	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Aggiornamento e implementazione del Catalogo Regionale (D.C.A. Regione Calabria n. 442/2024)	U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	Contratto di assistenza e manutenzione Cat@hospital		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione a cura del Responsabile C.U.P.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Aumento del peso medio dei D.R.G. prodotti in regime di ricovero ordinario, quale indicatore di complessità della casistica trattata, rispetto all'anno precedente	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	A parità di personale medico disponibile all'atto della negoziazione		20,00%	$\chi = \text{peso_medio_DRG_dim_ord_2025} \geq \text{peso_medio_DRG_dim_ord_2024}$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	2025 > 2024
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Avvio fase 2 C.U.P. Regionale: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di un documento di analisi e valutazione dell'assolvimento degli adempimenti previsti dalla fase 2 di avvio del C.U.P. Regionale	U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	Mantenimento cronoprogramma regionale		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile C.U.P.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Convocazione del CoBUS "ristretto" (due convocazioni, di cui una per il P.O.L.T. e una per il P.O.S.) con presentazione dei dati dell'attività di monitoraggio sul buon uso del sangue entro il 31.12.2025	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Verbal di riunione	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Implementazione agende CUP degli operatori Privati per l'erogazione delle prestazioni da Privato Accreditato per l'anno 2025: attivazione agenda/e per Struttura Privata Accreditata	U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	Stipula contratti con Strutture Private Accreditate		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report agende CUP attivate per Struttura Privata Accreditata a cura del Responsabile C.U.P.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Recepimento e presa d'atto del D.C.A. Regione Calabria n. 51/2018 con oggetto "P.O. 2016-2018. Area Efficientamento della spesa - 2.4.1.1 Modifica ed Integrazione Allegato n. 3 del D.C.A. 146 del 07.11.2017: Linee Guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete": avvio attività prescrittiva di presidi diabetici da parte dei M.M.G.	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	Implementazione dell'evoluzione tecnologica della Piattaforma Aziendale Koilia per consentire la prescrizione a carico del SSN di dispositivi per l'autocontrollo di soggetti diabetici da parte dei Medici di Medicina Generale		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Recepimento e presa d'atto del D.C.A. Regione Calabria n. 51/2018 con oggetto "P.O. 2016-2018. Area Efficientamento della spesa - 2.4.1.1 Modifica ed Integrazione Allegato n. 3 del D.C.A. 146 del 07.11.2017: Linee Guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete": avvio attività prescrittiva di presidi diabetici da parte dei M.M.G.	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	Implementazione dell'evoluzione tecnologica della Piattaforma Aziendale Koilia per consentire la prescrizione a carico del SSN di dispositivi per l'autocontrollo di soggetti diabetici da parte dei Medici di Medicina Generale		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Recepimento e presa d'atto del D.C.A. Regione Calabria n. 51/2018 con oggetto "P.O. 2016-2018. Area Efficientamento della spesa - 2.4.1.1 Modifica ed Integrazione Allegato n. 3 del D.C.A. 146 del 07.11.2017: Linee Guida in materia di prescrizione e dispensazione a carico del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) di dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete": avvio attività prescrittiva di presidi diabetici da parte dei M.M.G.	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	Implementazione dell'evoluzione tecnologica della piattaforma Koilia per consentire la prescrizione a carico del SSN di dispositivi per l'autocontrollo di soggetti diabetici da parte dei Medici di Medicina Generale		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Ricognizione associazioni M.M.G./P.L.S. presenti sul territorio dell'A.S.P. di Catanzaro: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di un documento di analisi e valutazione delle forme associative in assistenza primaria attive sul territorio dell'A.S.P. di Catanzaro ai fini di una riorganizzazione delle attività nell'ambito delle A.F.T. e di una ottimizzazione dei costi correlati	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S. Gestione Personale Convenzionato	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Tendenziale incremento, rispetto all'anno precedente, del numero di pazienti avviati al percorso ambulatoriale di day service, quale modello assistenziale alternativo al regime di ricovero	U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO			25,00%	$X = \sum \text{pazienti_DayService_entro il 31.12.2025}$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Cardiologia P.O.S.	2025 = 2024	≥ 65,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale 34,37% - fonte: Rapporto SDO 2022 - Ministero della Salute) della percentuale di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.			20,00%	$X = \frac{\sum \text{dim_DH_med_diagn}}{\sum \text{dim_DH_med}} * 100$	Sistema informativo aziendale	35,01%	≤ 34,37%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale 7,1 gg - fonte: Short Report SDO 2023 - Ministero della Salute) della degenza media per acuti in regime ordinario	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			15,00%	$X = \frac{\sum \text{gg_presenza_dim_RO}}{\sum \text{dim_RO}}$	Sistema informativo aziendale	7,11	≤ 6,96
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale 7,1 gg - fonte: Short Report SDO 2023 - Ministero della Salute) della degenza media per acuti in regime ordinario	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO			15,00%	$X = \frac{\sum \text{gg_presenza_dim_RO}}{\sum \text{dim_RO}}$	Sistema informativo aziendale	8,01	≤ 7,10
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale 7,1 gg - fonte: Short Report SDO 2023 - Ministero della Salute) della degenza media per acuti in regime ordinario	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERIA MANNELLI			35,00%	$X = \frac{\sum \text{gg_presenza_dim_RO}}{\sum \text{dim_RO}}$	Sistema informativo aziendale	7,47	≤ 7,10
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale 7,1 gg - fonte: Short Report SDO 2023 - Ministero della Salute) della degenza media per acuti in regime ordinario	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$X = \frac{\sum \text{gg_presenza_dim_RO}}{\sum \text{dim_RO}}$	Sistema informativo aziendale	7,11	≤ 7,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale 7,1 gg - fonte: Short Report SDO 2023 - Ministero della Salute) della degenza media per acuti in regime ordinario	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.			15,00%	$X = \frac{\sum \text{gg_presenza_dim_RO}}{\sum \text{dim_RO}}$	Sistema informativo aziendale	10,01	≤ 9,50
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSCHIATRICA	Convocazione da parte dell'organizzatore dell'audit (Direttore di Dipartimento)		10,00%	$X = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Allineamento agli standard definiti per il mantenimento della clinical competence del medico radiologo (600 esami/anno radiologia tradizionale, 300 esami/anno TC, 450 esami/anno ecografia), quale sistema di garanzia della qualità e della sicurezza delle cure prestate: 1.800 esami/anno radiologia tradizionale, 900 esami/anno TC, 1.350 esami/anno ecografia erogati entro il 31.12.2025	U.O.S.D. RADIOLOGIA P.O. SOVERATO	Volumi di produzione definiti in rapporto al numero di personale medico (tre dirigenti medici) in servizio all'atto della sottoscrizione della scheda obiettivi		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Applicazione delle procedure del riuso per l'erogazione di ausili di serie	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO	Disponibilità nel SW degli ausili al momento della autorizzazione		25,00%	$X = \frac{\sum \text{ausili_e_presidi_riutilizzati}}{\sum \text{ausili_e_presidi_in_uso}} * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. F.e.C.I. Catanzaro	49,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Applicazione delle procedure del riuso per l'erogazione di ausili di serie	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME	Disponibilità nel SW degli ausili al momento della autorizzazione		25,00%	$X = \frac{\sum \text{ausili_e_presidi_riutilizzati}}{\sum \text{ausili_e_presidi_in_uso}} * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. F.e.C.I. Lamezia Terme	49,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Applicazione delle procedure del riuso per l'erogazione di ausili di serie	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO	Disponibilità nel SW degli ausili al momento della autorizzazione		25,00%	$X = \frac{\sum \text{ausili_e_presidi_riutilizzati}}{\sum \text{ausili_e_presidi_in_uso}} * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. F.e.C.I. Soverato	49,99%	≥ 90,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. Gestione integrata del paziente con emorragia del tratto gastrointestinale	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. P.S. P.O.L.T. U.O.S.D. P.S. P.O.S. U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T. U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. Gestione integrata del paziente con emorragia del tratto gastrointestinale	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. P.S. P.O.L.T. U.O.S.D. P.S. P.O.S. U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T. U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. Gestione integrata del paziente con emorragia del tratto gastrointestinale	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. P.S. P.O.L.T. U.O.S.D. P.S. P.O.S. U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T. U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. Gestione integrata del paziente con emorragia del tratto gastrointestinale	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. P.S. P.O.L.T. U.O.S.D. P.S. P.O.S. U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T. U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. Gestione integrata del paziente con emorragia del tratto gastrointestinale	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. P.S. P.O.L.T. U.O.S.D. P.S. P.O.S. U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T. U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. Gestione integrata del paziente con emorragia del tratto gastrointestinale	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. P.S. P.O.L.T. U.O.S.D. P.S. P.O.S. U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T. U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. Gestione integrata del paziente con emorragia del tratto gastrointestinale	U.O.S.D. RISCHIO CLINICO		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. P.S. P.O.L.T. U.O.S.D. P.S. P.O.S. U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T. U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo tra le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme per la gestione del percorso di accesso ai servizi con codifica delle priorità di accesso	U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA CATANZARO		U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato	25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo tra le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme per la gestione del percorso di accesso ai servizi con codifica delle priorità di accesso	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME		U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato	25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Approvazione, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo tra le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme per la gestione del percorso di accesso ai servizi con codifica delle priorità di accesso	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO		U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato	25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Attività di screening dei fattori di rischio del piede diabetico attraverso lo studio della neuropatia diabetica mediante VPT (Valutazione della soglia di sensibilità vibratoria)	U.O.S.D. DIABETOLOGIA			15,00%	$X = (\sum_test_valutazione_soglia_sensibilità_vibratoria / \sum_assistiti_in_carico_2025) * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Diabetologia	2,00%	≥ 5,00%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Aumento del peso medio dei D.R.G.s prodotti a seguito di interventi di chirurgia mininvasiva, in regime di ricovero ordinario/diurno, quale indicatore di maggiore complessità della casistica trattata, rispetto all'anno precedente	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$X = peso_medio_DRG_ChirMini_2025 \geq peso_medio_DRG_ChirMini_2024$	Sistema informativo aziendale	2025 < 2024	2025 > 2024
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Aumento del peso medio dei D.R.G.s prodotti a seguito di intervento di chirurgia mininvasiva, in regime di ricovero ordinario/diurno, quale indicatore di maggiore complessità della casistica trattata, rispetto all'anno precedente	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = [(peso_medio_DRG_ChirMini_2025 - peso_medio_DRG_ChirMini_2024) / peso_medio_DRG_ChirMini_2024] * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 10,00%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Aumento del peso medio dei D.R.G.s prodotti a seguito di intervento di chirurgia mininvasiva, in regime di ricovero ordinario/diurno, quale indicatore di maggiore complessità della casistica trattata, rispetto all'anno precedente	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO			5,00%	$X = [(peso_medio_DRG_ChirMini_2025 - peso_medio_DRG_ChirMini_2024) / peso_medio_DRG_ChirMini_2024] * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Mantenimento del peso medio dei D.R.G.s prodotti in regime di ricovero programmato, quale indicatore di maggiore complessità della casistica trattata, rispetto all'anno precedente	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Avvio, entro il 31.12.2025, del Progetto di Riabilitazione Precoce in S.P.D.C. che prevede la presenza del TeRP due/tre volte alla settimana in reparto e lo svolgimento di attività di tipo individuale e di gruppo con somministrazione a tutti i pazienti idonei della scala di valutazione PSP (Personal and Social Performance Scale): inserimento nel 100% delle SDO dei pazienti dimessi anno 2025 "idonei che hanno accettato la terapia" del codice procedura "9389" (Riabilitazione Non Classificata Altrove)	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO	I pazienti idonei sono quelli che dopo valutazione del Medico e del TeRP (criteri definiti dal personale medico S.P.D.C. e dal TeRP) sono risultati avere una performance cognitiva sufficiente per accedere al trattamento riabilitativo e che accettino lo stesso trattamento Assegnazione di un TeRP alla U.O.C. S.P.D.C. di Catanzaro		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report pz idonei trattati a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Avvio, entro il 31.12.2025, del Progetto di Riabilitazione Precoce in S.P.D.C. che prevede la presenza del TeRP due/tre volte alla settimana in reparto e lo svolgimento di attività di tipo individuale e di gruppo con somministrazione a tutti i pazienti idonei della scala di valutazione PSP (Personal and Social Performance Scale): inserimento nel 100% delle SDO dei pazienti dimessi anno 2025 "idonei che hanno accettato la terapia" del codice procedura "9389" (Riabilitazione Non Classificata Altrove)	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME	I pazienti idonei sono quelli che dopo valutazione del Medico e del TeRP (criteri definiti dal personale medico S.P.D.C. e dal TeRP) sono risultati avere una performance cognitiva sufficiente per accedere al trattamento riabilitativo e che accettino lo stesso trattamento		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report pz idonei trattati a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Controllo delle cartelle cliniche anno 2025 delle Case di Cura Private Accreditate e Convenzionate ai sensi del D.P.G.R. 53/2011 (10% del nr. tot. cartelle cliniche presenti in Struttura) e del D.C.A. 5/2014 (100% del D.R.G. ad alto rischio di inappropriattezza)	U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	Disponibilità personale medico ai fini della esecuzione dei controlli presso le Strutture		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Controllo delle cartelle cliniche anno 2025 delle Strutture Pubbliche ai sensi del D.P.G.R. 53/2011 (10% del nr. tot. cartelle cliniche presenti in Struttura) e del D.C.A. 5/2014 (100% del D.R.G. ad alto rischio di inappropriattezza)	U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	Disponibilità personale medico ai fini della esecuzione dei controlli presso le Strutture		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Coordinamento delle attività dell'Esperto di Radioprotezione e del Medico Autorizzato e trasmissione alla Direzione Strategica Aziendale di una Relazione degli interventi di competenza anno 2025	U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	Deliberazione di nomina EdR e MA		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Ingegneria clinica	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Corretta applicazione della procedura aziendale "Fast Track" con chiusura, all'atto della dimissione, a carico dello Specialista e consegna all'assistito della documentazione sanitaria prodotta: produzione report pazienti percorso "Fast Track" dimessi anno 2025 con evidenza dell'ora di apertura e chiusura e dello Specialista che ha preso in carico l'assistito	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	La chiusura del percorso Fast Track e, quindi, la dimissione dell'assistito è a carico dello Specialista laddove quest'ultimo ritenga conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Corretta applicazione della procedura aziendale "Fast Track" con chiusura, all'atto della dimissione, a carico dello Specialista e consegna all'assistito della documentazione sanitaria prodotta: produzione report pazienti percorso "Fast Track" dimessi anno 2025 con evidenza dell'ora di apertura e chiusura e dello Specialista che ha preso in carico l'assistito	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO	La chiusura del percorso Fast Track e, quindi, la dimissione dell'assistito è a carico dello Specialista laddove quest'ultimo ritenga conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Corretta applicazione della procedura aziendale "Fast Track" con chiusura, all'atto della dimissione, a carico dello Specialista e consegna all'assistito della documentazione sanitaria prodotta: produzione report pazienti percorso "Fast Track" dimessi anno 2025 con evidenza dell'ora di apertura e chiusura e dello Specialista che ha preso in carico l'assistito	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	La chiusura del percorso Fast Track e, quindi, la dimissione dell'assistito è a carico dello Specialista laddove quest'ultimo ritenga conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Corretta applicazione della procedura aziendale "Fast Track" con chiusura, all'atto della dimissione, a carico dello Specialista e consegna all'assistito della documentazione sanitaria prodotta: produzione report pazienti percorso "Fast Track" dimessi anno 2025 con evidenza dell'ora di apertura e chiusura e dello Specialista che ha preso in carico l'assistito	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	La chiusura del percorso Fast Track e, quindi, la dimissione dell'assistito è a carico dello Specialista laddove quest'ultimo ritenga conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Pediatria P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Corretta applicazione della procedura aziendale "Fast Track" con chiusura, all'atto della dimissione, a carico dello Specialista e consegna all'assistito della documentazione sanitaria prodotta: produzione report pazienti percorso "Fast Track" dimessi anno 2025 con evidenza dell'ora di apertura e chiusura e dello Specialista che ha preso in carico l'assistito	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	La chiusura del percorso Fast Track e, quindi, la dimissione dell'assistito è a carico dello Specialista laddove quest'ultimo ritenga conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Urologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Corretta applicazione della procedura aziendale "Fast Track" con chiusura, all'atto della dimissione, a carico dello Specialista e consegna all'assistito della documentazione sanitaria prodotta: produzione report pazienti percorso "Fast Track" dimessi anno 2025 con evidenza dell'ora di apertura e chiusura e dello Specialista che ha preso in carico l'assistito	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME	La chiusura del percorso Fast Track e, quindi, la dimissione dell'assistito è a carico dello Specialista laddove quest'ultimo ritenga conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Corretta applicazione della procedura aziendale "Fast Track" con chiusura, all'atto della dimissione, a carico dello Specialista e consegna all'assistito della documentazione sanitaria prodotta: produzione report pazienti percorso "Fast Track" dimessi anno 2025 con evidenza dell'ora di apertura e chiusura e dello Specialista che ha preso in carico l'assistito	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	La chiusura del percorso Fast Track e, quindi, la dimissione dell'assistito è a carico dello Specialista laddove quest'ultimo ritenga conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Efficientamento sedute operatorie dei Blocchi Operatori dei PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (Deliberazioni Aziendali nn. 1196/2024 e 1384/2024): incremento del numero totale di sedute operatorie effettuate presso i PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato rispetto all'anno precedente	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE	Completamento dotazione organica personale medico chirurgico	U.O.C. Direzione Medica P.O.U. Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche Direzione Dip. Materno Infantile	20,00%	$\chi = \frac{[(\sum \text{sedute operatorie}_{2025} - \sum \text{sedute operatorie}_{2024}) / \sum \text{sedute operatorie}_{2024}]}{* 100}$	Report sedute operatorie	9,99%	≥ 15,00%
1.1.3 Appropriattezza ed efficienza organizzativa	Efficientamento sedute operatorie dei Blocchi Operatori dei PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (Deliberazioni Aziendali nn. 1196/2024 e 1384/2024): incremento del numero totale di sedute operatorie effettuate presso i PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato rispetto all'anno precedente	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Completamento dotazione organica personale medico chirurgico	U.O.C. Direzione Medica P.O.U. Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche Direzione Dip. Materno Infantile	20,00%	$\chi = \frac{[(\sum \text{sedute operatorie}_{2025} - \sum \text{sedute operatorie}_{2024}) / \sum \text{sedute operatorie}_{2024}]}{* 100}$	Report sedute operatorie	9,99%	≥ 15,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Efficientamento sedute operatorie dei Blocchi Operatori dei PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (Deliberazioni Aziendali nn. 1196/2024 e 1384/2024): incremento del numero totale di sedute operatorie effettuate presso i PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato rispetto all'anno precedente	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	Completamento dotazione organica personale medico chirurgico	U.O.C. Direzione Medica P.O.U. Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche Direzione Dip. Materno Infantile	11,00%	$X = \left[\frac{\sum \text{sedute operatorie}_{2025} - \sum \text{sedute operatorie}_{2024}}{\sum \text{sedute operatorie}_{2024}} \right] * 100$	Report sedute operatorie	9,99%	≥ 15,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Efficientamento sedute operatorie dei blocchi operatori dei PP.OO. Soverato e Lamezia Terme: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di un documento di analisi e valutazione dell'assolvimento degli adempimenti previsti dalle Deliberazioni Aziendali nn. 1196/2024 e 1384/2024 -	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			11,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Efficientamento delle attività di Pronto Soccorso e O.B.I. anche con riferimento allo stato di degenza dei pazienti e di ottimizzazione degli spazi	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			11,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Verifica della riduzione dei tempi medi di degenza delle UU.OO. Aziendali	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			11,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Garanzia della tempestività nella fornitura di ausili e presidi sanitari di supporto	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO			25,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{ausili_e_presidi_sanitari_di_supporto_autorizzati_entro_8gg_lavorativi_dalla_scadenza_della_precedente_autorizzazione}}{\sum \text{istanze_presentate_autorizzate}} \right) * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. F.e.C.I. Catanzaro	89,99%	100,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Garanzia della tempestività nella fornitura di ausili e presidi sanitari di supporto	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME			25,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{ausili_e_presidi_sanitari_di_supporto_autorizzati_entro_8gg_lavorativi_dalla_scadenza_della_precedente_autorizzazione}}{\sum \text{istanze_presentate_autorizzate}} \right) * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Lamezia Terme	89,99%	100,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Garanzia della tempestività nella fornitura di ausili e presidi sanitari di supporto	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO			25,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{ausili_e_presidi_sanitari_di_supporto_autorizzati_entro_8gg_lavorativi_dalla_scadenza_della_precedente_autorizzazione}}{\sum \text{istanze_presentate_autorizzate}} \right) * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Soverato	89,99%	100,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		5,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025_documentati_dal_Registro_Operatorio_informatizzato}}{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025}} \right) * 100$	Report a cura del Direttore U.O.C. Chirurgia generale P.O.L.T. (Registro operatorio)	2025 = 2024	≥ 30,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		5,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025_documentati_dal_Registro_Operatorio_informatizzato}}{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025}} \right) * 100$	Report a cura del Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. (Registro operatorio)	2025 = 2024	≥ 30,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		5,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025_documentati_dal_Registro_Operatorio_informatizzato}}{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025}} \right) * 100$	Report a cura del Direttore U.O.C. Urologia P.O.L.T. (Registro operatorio)	2025 = 2024	≥ 30,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		10,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025_documentati_dal_Registro_Operatorio_informatizzato}}{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025}} \right) * 100$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Oculistica P.O.S. (Registro operatorio)	2025 = 2024	≥ 30,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		5,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025_documentati_dal_Registro_Operatorio_informatizzato}}{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025}} \right) * 100$	Report a cura del Direttore U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T. (Registro operatorio)	2025 = 2024	≥ 30,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio: avvio delle attività entro il 31.12.2025 documentata dalla predisposizione di un report degli interventi chirurgici del Registro Operatorio Informatizzato	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. (Registro operatorio)	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio: avvio delle attività entro il 31.12.2025 documentata dalla predisposizione di un report degli interventi chirurgici del Registro Operatorio Informatizzato	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S. (Registro operatorio)	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione della cartella anestesiológica nel Blocco operatorio	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		25,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{cartelle_anestesiologiche_informatizzate}_{2025}}{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025}} \right) * 100$	Report a cura del Direttore U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T.	9,99%	≥ 20,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione della procedura informatizzata di gestione della cartella anestesiológica nel Blocco operatorio	U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO	Disponibilità infrastrutture informatiche: SW, Tablet, PC Formazione del personale		25,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{cartelle_anestesiologiche_informatizzate}_{2025}}{\sum \text{interventi_chirurgici}_{2025}} \right) * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.	9,99%	≥ 20,00%
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Implementazione delle tecniche di biologia molecolare per lo studio dei tumori, al fine di utilizzare il miglior approccio cost-effectiveness, basato sulla selezione di una terapia biologica personalizzata, sulla scorta del profilo genomico rilevato: avvio delle attività entro il 31.12.2025	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME	Acquisizione strumentazione dedicata per tecnologia di biologia molecolare PCR		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione sullo stato di avanzamento dell'attività a cura del Responsabile U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriately ed efficienza organizzativa	Monitoraggio aderenza alla terapia anti demenza di pazienti con malattia di Alzheimer afferenti al Centro Disturbi Cognitivi e Demenza	U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA			20,00%	$X = \left(\frac{\sum \text{pazienti_aderenti_alla_terapia}_{2025}}{\sum \text{pazienti_con_indicazione_al_trattamento}_{2025}} \right) * 100$	Report attività a cura del Direttore U.O.C. Centro Regionale Neurogenetica	69,99%	100,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dei costi afferenti alla Direzione Amministrativa P.O.U.: trasmissione alla Direzione Amministrativa Aziendale di report semestrale dei costi dei servizi (vigilanza armata e lavandoli) dei PP.OO.	U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report costi servizi PP.OO. a cura del Direttore U.O.C. Direzione Amministrativa dei Presidi	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio del P.D.T.A. "Gestione emergenza psichiatrica": predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione del Dipartimento di Emergenza Urgenza allo scopo di efficientare il percorso di accettazione e presa in carico dei pazienti in regime di T.S.O.	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. P.S. P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio del P.D.T.A. "Gestione emergenza psichiatrica": predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione del Dipartimento Emergenza Urgenza allo scopo di efficientare il percorso di accettazione e presa in carico dei pazienti in regime di T.S.O.	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. P.S. P.O.S.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio del P.D.T.A. "Gestione emergenza psichiatrica": predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze allo scopo di efficientare il percorso di accettazione e presa in carico dei pazienti in regime di T.S.O.	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio della appropriatezza delle tecniche riabilitative in riferimento ai P.T.R.P. attraverso la somministrazione di test standardizzati di valutazione dei pazienti ricoverati presso la S.R.P.: 100 % di presenza nelle cartelle cliniche di valutazione effettuata attraverso la somministrazione di test standardizzati	U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. S.R.P.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'aderenza alla dieta mediterranea nei pazienti per la prevenzione del rischio cardio-celebrovascolare	U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA			20,00%	$X = \frac{\sum \text{test_Mediterranean_Diet_Scale_M.D.S.}_i \text{ somministrati}_{2025}}{\sum \text{pazienti_con_indicazione_al_trattamento}_{2025}} * 100$	Report attività a cura del Direttore U.O.C. Centro Regionale Neurogenetica	59,99%	100,00%
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. Cardiologia P.O.L.T.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. Medicina Generale P.O.S.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERIA MANNELLI			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. Medicina Generale P.O.S.M.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. Neurologia P.O.L.T.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. Oncologia P.O.L.T.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. Pneumologia P.O.L.T.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Direttore Riabilitazione P.O.L.T.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. Cardiologia P.O.S.	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. Dialisi Catanzaro - Soverato	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance della U.O. con produzione alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche di report semestrale	U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_U.O.}_{2025}$	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	0,00	2,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio dell'andamento degli indicatori di Performance delle UU.OO. afferenti al Dipartimento: Valutazione trend indicatori di Performance UU.OO. afferenti al Dipartimento con produzione report semestrale per singola U.O. [U.O.C. Medicina Generale P.O.L.T.; U.O.C. Medicina Generale P.O.S.; U.O.C. Medicina Generale P.O.S.M.; U.O.C. Cardiologia P.O.L.T.; U.O.S.D. Cardiologia P.O.S.; U.O.C. Pneumologia P.O.L.T.; U.O.C. Neurologia P.O.L.T.; U.O.C. Oncologia P.O.L.T.; U.O.C. Riabilitazione e Centro Protesi P.O.L.T.; U.O.S.D. Dialisi Lamezia; U.O.S.D. Dialisi Catanzaro-Soverato]	DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE	Valutazione effettuata sui report trasmessi dalle UU.OO. alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche		25,00%	$X = \sum \text{report_semestrali_performance_UU.OO.}_{2025}$	Report semestrale per singola U.O. a cura del Direttore Dip. Medicina e Specialità Mediche	10,00	22,00
1.1.3 Appropriatelyzza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio delle attività previste dal Piano Regionale di Prevenzione (P.R.P.) 2020-2025 recepite con Deliberazione n. 826/2022: trasmissione alla Direzione Strategica Aziendale di un documento di analisi e valutazione dell'assolvimento degli adempimenti previsti dalla Delibera Aziendale n. 826/2022	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Prevenzione	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio sui percorsi fast track, con produzione di rapporti di attività, finalizzati all'individuazione delle potenziali criticità ed all'efficientamento del processo	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report delle attività a cura del Direttore U.O.C. P.S. P.O.L.T.	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Monitoraggio sui percorsi fast track, con produzione di rapporti di attività, finalizzati all'individuazione delle potenziali criticità ed all'efficientamento del processo	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report delle attività a cura del Responsabile U.O.S.D. P.S. P.O.S.	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale per la condivisione dei risultati derivanti dall'attività di monitoraggio effettuata sul livello di utilizzo della procedura informatizzata di gestione del Registro Operatorio	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE			10,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	1,00	≥ 3,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale per la condivisione dei risultati derivanti dall'attività di monitoraggio effettuata sul livello di utilizzo della procedura informatizzata di gestione della cartella anestesiológica nel Blocco operatorio	DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA			35,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del Referente Comitato Budget Area Ospedaliera, per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE			10,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del Referente comitato budget Area Ospedaliera, per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA			15,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del Referente Comitato Budget Area Ospedaliera, per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI			15,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del Referente Comitato Budget Area Ospedaliera, per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE			20,00%	$x = \sum \text{audit_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del Referente Comitato Budget, per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			10,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del Referente Comitato Budget, per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE			10,00%	$x = \sum \text{audit_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit Dipartimentale, con coinvolgimento del Referente Comitato Budget, per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE			10,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.L.T., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE			10,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Organizzazione audit per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA			15,00%	$x = \sum \text{incontri_organizzati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit Dipartimentali per la condivisione dei risultati derivanti dall'attività di monitoraggio effettuata sul livello di utilizzo della procedura informatizzata di gestione della cartella anestesiológica nel Blocco operatorio	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit Dipartimentali per la condivisione dei risultati derivanti dall'attività di monitoraggio effettuata sul livello di utilizzo della procedura informatizzata di gestione della cartella anestesiológica nel Blocco operatorio	U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	Convocazione da parte dell'organizzatore dell'audit (Direttore di Dipartimento)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore di Dipartimento)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore di Dipartimento)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore di Dipartimento)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore di Dipartimento)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore di Dipartimento)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		5,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati a livello dipartimentale per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di performance	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttori di Dipartimento)		15,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	4,00	$\geq 10,00$
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sul PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$x = \sum_{i=1}^n \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	$\geq 2,00$

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza)		5,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		5,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$x = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit organizzati per il monitoraggio e l'efficientamento del percorso fast track sui PP.OO. di Lamezia Terme e Soverato (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. Urologia P.O.L.T., U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T., U.O.S.D. O.R.L. P.O.L.T., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T., U.O.C. Pediatria P.O.L.T.)	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Emergenza-Urgenza)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		5,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. RADIOLOGISTICA P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficiamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Partecipazione agli audit per il monitoraggio e l'efficientamento del P.D.T.A. frattura femore over-65 (U.O.C. D.M. P.O.U., Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, Direzione Dip. Servizi Sanitari, U.O.C. G.T.Q., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T., U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.S., U.O.C. P.S. P.O.L.T., U.O.S.D. P.S. P.O.S., U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T., U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S., U.O.C. Cardiologia P.O.L.T., U.O.S.D. Cardiologia P.O.S., U.O.C. Anestesia e Rianimazione P.O.L.T., U.O.S.D. Anestesia e Rianimazione P.O.S.)	DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE	Convocazione da parte degli organizzatori dell'audit (Direttore Dipartimento Chirurgia e Specialità Chirurgiche)		10,00%	$\chi = \sum \text{incontri_partecipati_2025}$	Verbal di riunione	0,00	≥ 2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Mantenimento dell'attività di Chirurgia oftalmologica erogata rispetto all'anno precedente (tot. prest. 2025 = tot. prest. 2024)	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME			30,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Predisposizione e adozione condivisa, entro il 31.12.2025, di una check-list per la verifica dei requisiti organizzativi delle Strutture Residenziali accreditate di tipo sociosanitario ai fini di una valutazione del grado di umanizzazione delle cure erogate agli assistiti	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO		U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Lamezia Terme U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Catanzaro U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Check-list	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Predisposizione e adozione condivisa, entro il 31.12.2025, di una check-list per la verifica dei requisiti organizzativi delle Strutture Residenziali accreditate di tipo sociosanitario ai fini di una valutazione del grado di umanizzazione delle cure erogate agli assistiti	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME		U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Lamezia Terme U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Catanzaro U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Check-list	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Predisposizione e adozione condivisa, entro il 31.12.2025, di una check-list per la verifica dei requisiti organizzativi delle Strutture Residenziali accreditate di tipo sociosanitario ai fini di una valutazione del grado di umanizzazione delle cure erogate agli assistiti	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO		U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Lamezia Terme U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Catanzaro U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Check-list	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Progetto "Una culla per la vita": adozione del Protocollo operativo per la presa in carico in sicurezza dei neonati in stato di abbandono e realizzazione del Progetto entro il 31.03.2025	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T. U.O.C. D.M.P. P.O.U.	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo Relazione documentata sull'avvio del Progetto	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Progetto "Una culla per la vita": adozione del Protocollo operativo per la presa in carico in sicurezza dei neonati in stato di abbandono e realizzazione del Progetto entro il 31.03.2025	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.		U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T. U.O.C. D.M.P. P.O.U.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo Relazione documentata sull'avvio del Progetto	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERIA MANNELLI	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$\chi = (\sum \text{SDO_dimessi_2025_compilate_entro } 7\text{gg_dalla dimissione} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$X = (\sum_SDO_dimessi_2025_compilate_entro\ 7gg_dalla\ dimissione / \sum_pz_dimessi_2025) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$X = (\sum_SDO_dimessi_2025_compilate_entro\ 7gg_dalla\ dimissione / \sum_pz_dimessi_2025) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$X = (\sum_SDO_dimessi_2025_compilate_entro\ 7gg_dalla\ dimissione / \sum_pz_dimessi_2025) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Promuovere la tempestiva compilazione delle S.D.O ricoveri ordinari: SDO pz dimessi anno 2025 compilate entro 7 gg dalla dimissione	U.O.S.D. OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	Consegna dei referti entro 7gg dalla dimissione		10,00%	$X = (\sum_SDO_dimessi_2025_compilate_entro\ 7gg_dalla\ dimissione / \sum_pz_dimessi_2025) * 100$	Sistema informativo aziendale	79,99%	≥ 90,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Proporzionale aumento, rispetto all'anno precedente, del ricorso all'osservazione breve intensiva (OBI), quale strumento volto a migliorare l'appropriato uso del regime di ricovero ordinario in urgenza	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME	O.B.I. e Ricoveri effettuati presso il P.O. di Lamezia Terme		5,00%	$X = ((\sum_OBI_2025 - \sum_OBI_2024) / \sum_OBI_2024) * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≥ 5,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Realizzazione del progetto di teleferfettazione degli esami estemporanei intraoperatori richiesti dal Blocco Operatorio del P.O. di Soverato: avvio dell'attività di teleferfettazione entro il 31.12.2025	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME	Completamento pianta organica Anatomia Patologica (assunzione n. 2 medici) Individuazione spazio dedicato al laboratorio e acquisizione strumentazione dedicata		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Realizzazione di linee guida di gestione clinica di rango dipartimentale	DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE			20,00%	$X = \sum_Linee\ guida\ prodotte_entro\ il\ 31.12.2025$	Linee Guida a cura del Direttore Dip. Medicina e Specialità Mediche	0,00	2,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Regolamento di funzionamento e Carta dei Servizi della U.O.C. S.R.P.: approvazione, con deliberazione aziendale, entro il 31.12.2025	U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSCHIATRICA			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Deliberazione Regolamento e Carta dei Servizi	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Rendicontazione delle prestazioni dialitiche erogate entro il 31.12.2025 ai pazienti degenti dei PP.OO.: produzione report trimestrale delle prestazioni interne da trasmettere alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche	U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. Dialisi Catanzaro - Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Rendicontazione delle prestazioni dialitiche erogate entro il 31.12.2025 ai pazienti degenti dei PP.OO.: produzione report trimestrale delle prestazioni interne da trasmettere alla Direzione del Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche	U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Ricorso alla chirurgia artroscopica quale metodica chirurgica minimamente invasiva che consente una maggiore efficacia delle cure ed efficienza organizzativa: avvio delle attività entro il 31.12.2025 documentata dalla predisposizione di un report degli interventi resi in chirurgia artroscopica	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità sedute operatorie Inserimento del corso di formazione in chirurgia miniminvasiva artroscopica nel Piano Attività Formative anno 2025 (Formazione mediante utilizzo docenza interna)		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Sistema informativo aziendale	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Riorganizzazione del servizio emergenza urgenza: Attivazione del servizio di guardia attiva intradipartimentale sui tre PP.OO. entro il 31.12.2025	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME	Completamento dotazione organica personale dirigente	U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Lab. Pat. Clinica P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Riorganizzazione del servizio emergenza urgenza: Attivazione del servizio di guardia attiva intradipartimentale sui tre PP.OO. entro il 31.12.2025	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERATO	Completamento dotazione organica personale dirigente	U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Lab. Pat. Clinica P.O.S.	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Standardizzazione e omogeneizzazione dei Percorsi Istituzionali Consultoriali ai sensi del D.M. 24 aprile 2000 di adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile: predisposizione report di monitoraggio semestrale del percorso trasmesso alla Direzione del Dipartimento Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Standardizzazione e omogeneizzazione dei Percorsi Istituzionali Consultoriali ai sensi del D.M. 24 aprile 2000 di adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile: predisposizione report di monitoraggio semestrale del percorso trasmesso alla Direzione del Dipartimento Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Standardizzazione e omogeneizzazione dei Percorsi Istituzionali Consultoriali ai sensi del D.M. 24 aprile 2000 di adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile: predisposizione report di monitoraggio semestrale del percorso trasmesso alla Direzione del Dipartimento Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Standardizzazione e omogeneizzazione dei Percorsi Istituzionali Consultoriali ai sensi del D.M. 24 aprile 2000 di adozione del Progetto Obiettivo Materno-Infantile: valutazione monitoraggio semestrale dei Percorsi trasmesso dalle UU.OO. TT.DD.II. alla Direzione del Dipartimento Materno Infantile	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Materno Infantile	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Standardizzazione e omogeneizzazione dei Percorsi Istituzionali delle Neuropsichiatrie Infantili: valutazione del Protocollo operativo definito dalle UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme per la gestione del percorso di accesso ai servizi con codifica delle priorità di accesso trasmesso alla Direzione del Dipartimento Materno Infantile	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Materno Infantile	NO (0)	SI (1)
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Tendenziale incremento del numero di ricoveri ordinari con diagnosi principale di scompenso cardiaco erogati rispetto all'anno precedente (Protocollo P.N.E.: codici diagnosi 398.91, 402.01, 402.11, 402.91, 404.01, 404.03, 404.11, 404.13, 404.91, 404.93, 428.0, 428.1, 428.2, 428.3, 428.4, 428.9)	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$X = ((\sum_prest_2025 - \sum_prest_2024) / \sum_prest_2024) * 100$	Sistema informativo aziendale	5,00%	≥ 10,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Tendenziale incremento della casistica da sottoporre a trattamento tramite tecnica PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy): incremento delle procedure eseguite con tecnica PIPAC	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.C. Farmacia P.O.L.T.	5,00%	$X = \sum_procedure_tecnica\ PIPAC_entro\ il\ 31.12.2025$	Rapporto sulla casistica trattata nel corso dell'anno a cura del Direttore U.O.C. Chirurgia generale P.O.L.T.	2025 = 2024	≥ 8,00

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Tendenziale incremento della casistica da sottoporre a trattamento tramite tecnica PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy): incremento delle procedure eseguite con tecnica PIPAC	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.C. Farmacia P.O.L.T.	5,00%	$X = \sum_{procedure_tecnica\ PIPAC_entro\ il\ 31.12.2025}$	Rapporto sulla casistica trattata nel corso dell'anno a cura del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	2025 = 2024	≥ 8,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Tendenziale incremento della casistica da sottoporre a trattamento tramite tecnica PIPAC (Pressurized Intraperitoneal Aerosol Chemotherapy): incremento delle procedure eseguite con tecnica PIPAC	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.C. Farmacia P.O.L.T.	5,00%	$X = \sum_{procedure_tecnica\ PIPAC_entro\ il\ 31.12.2025}$	Rapporto sulla casistica trattata nel corso dell'anno a cura del Direttore U.O.C. Oncologia P.O.L.T.	2025 = 2024	≥ 8,00
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (~25% - fonte: X Rapporto Osserva Salute /~20% - fonte: Patto per la Salute 2010-2012) della percentuale dei dimessi con D.R.G. medico (M), in regime ordinario, da reparti chirurgici	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO	Al netto dei ricoveri da P.S. effettuati senza consulenza specialistica		5,00%	$X = \frac{\sum_{dim_RO_drg_M}}{\sum_{dim_RO_Rep_CH}} * 100$	Sistema informativo aziendale	2025 = 2024	≤ 20,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (~25% - fonte: X Rapporto Osserva Salute /~20% - fonte: Patto per la Salute 2010-2012) della percentuale dei dimessi con D.R.G. medico (M), in regime ordinario, da reparti chirurgici	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \frac{\sum_{dim_RO_drg_M}}{\sum_{dim_RO_Rep_CH}} * 100$	Sistema informativo aziendale	35,01%	≤ 30,00%
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale 7,1 gg - fonte: Short Report SDO 2023 - Ministero della Salute) della degenza media per acuti in regime ordinario	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			15,00%	$X = \sum_{gg_presenza_dim_RO} / \sum_{dim_RO}$	Sistema informativo aziendale	10,00	≤ 9,50
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale R.O. 1,6 gg - fonte: "Short Report 2023" - Ministero della Salute) della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici resi in regime di ricovero ordinario urgente (48 ore)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Disponibilità sedute operatorie		5,00%	$X = \sum_{gg_preop_dim_RO_urg_drg_C} / \sum_{dim_RO_urg_drg_C}$	Sistema informativo aziendale	3,01 gg	≤ 2,50 gg
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale R.O. 1,6 gg - fonte: "Short Report 2023" - Ministero della Salute) della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici resi in regime di ricovero ordinario urgente (48 ore)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO	Disponibilità sedute operatorie		5,00%	$X = \sum_{gg_preop_dim_RO_urg_drg_C} / \sum_{dim_RO_urg_drg_C}$	Sistema informativo aziendale	2,50 gg	≤ 2,00 gg
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Trend di allineamento ai valori di benchmark (media nazionale R.O. 1,6 gg - fonte: "Short Report 2023" - Ministero della Salute) della degenza media pre-operatoria per interventi chirurgici resi in regime di ricovero ordinario urgente (48 ore)	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$X = \sum_{gg_preop_dim_RO_urg_drg_C} / \sum_{dim_RO_urg_drg_C}$	Sistema informativo aziendale	4,01 gg	≤ 3,50 gg
1.1.3 Approprietezza ed efficienza organizzativa	Verifica del mantenimento dei requisiti normativi previsti per l'accreditamento delle Case di Cura Private Accreditate e Convenzionate	U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate	Assicurare la completezza e la congruità dei dati e delle informazioni inserite nel portale dei Sistemi Informativi Veterinari (VETINFO): registrazione in B.D.N. del 100% delle movimentazioni relative a capi di suini in autoconsumo (allevamenti familiari), entro 7 gg dall'avvenuta macellazione (D.Lgs. n. 134/2022), a fronte del numero totale di movimentazioni da registrare	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	Consegna, entro 7 gg dall'avvenuta macellazione, della documentazione relativa ai suini in autoconsumo da parte dei Veterinari in Libera Professione		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report movimentazioni registrate (portale dei Sistemi Informativi Veterinari - VETINFO) a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli alimenti di origine Animale e loro derivati	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate	Assicurare la completezza e la congruità dei dati e delle informazioni inserite nel Portale del Sistema Informativo Veterinario (V.E.T.I.N.F.O.): generazione del 100% delle Schede di Rendicontazione di Attività di Ricerca delle Carcasse a fronte del numero totale di carcasse di suini in allevamento esaminate	U.O.C. SANITA' ANIMALE	La scheda S.I.N.V.S.A. è generata solo ed esclusivamente in caso di ritrovamento carcassa o altro materiale idoneo al campionamento E' necessario completare l'iter delle schede con l'inserimento dei dati inerenti al campione prelevato dalla carcassa e quelli relativi al soggetto prelevatore		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report schede S.I.N.V.S.A. a cura del Direttore U.O.C. Sanità animale	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate	Assicurare la completezza e la congruità dei dati e delle informazioni inserite nel Sistema Informativo Nazionale Veterinario per la Sicurezza Alimentare (S.I.N.V.S.A.): generazione del 100% delle Schede di Rendicontazione di Attività di Ricerca delle Carcasse a fronte del numero totale di carcasse di cinghiale esaminate	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	La scheda S.I.N.V.S.A. è generata solo ed esclusivamente in caso di ritrovamento carcassa o altro materiale idoneo al campionamento E' necessario completare l'iter delle schede con l'inserimento dei dati inerenti al campione prelevato dalla carcassa e quelli relativi al soggetto prelevatore		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report schede S.I.N.V.S.A. a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Censimento aggiornato del corredo informativo sulla piattaforma N.S.I.S. delle grandi apparecchiature aziendali e delle Strutture Private Accreditate (Flusso HSP.14)	U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	Autorizzazione accesso piattaforma N.S.I.S.		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Ingegneria clinica	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso A.S.A. - Privati	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso A.S.A. - Privati	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso A.S.A. - Privati	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso A.S.A. - Pubblico	U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile C.U.P.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso CEDAP	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Consumi Dispositivi Medici	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIATERME			2,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Consumi Ospedalieri	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIATERME			2,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso DM Contratti	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. P.E.G.L.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso EMUR-PS	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. P.S. P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso EMUR-PS	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. P.S. P.O.S.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso F.A.R.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso F.A.R.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso F.A.R.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Farmaceutica convenzionata (D1- D2)	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Disponibilità continuativa del Gestionale in uso presso le Farmacie Distrettuali, nonché del Service di archiviazione ed elaborazione delle ricette S.S.N		2,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso File F - Somministrazione Diretta dei Farmaci "pazienti non ricoverati"	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE			2,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.12	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.C. Gestione Personale Convenzionato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.18	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Prevenzione	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.21	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.21	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.21	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso FLS.21	U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Hospice e Cure Palliative	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso H_ Diretta	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE			2,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso H_ Per Conto	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Disponibilità continuativa del Gestionale in uso presso le Farmacie Distrettuali, nonché del Service di archiviazione ed elaborazione delle ricette S.S.N		2,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Hospice	U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Hospice e Cure Palliative	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.11	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.11 bis	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.12	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.22 BIS	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso HSP.24	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Mod. D.11 (STAT (Aborti Spontanei)	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso Mod. D.12 (STAT (IVG)	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			1,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso PdR HR 1a - Personale - Rapporti Giuridici ed Economici	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso RIA.11	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. F.e.C.I. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso RIA.11	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso RIA.11	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso S.I.A.D.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso S.I.A.D.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso S.I.A.D.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SDO (PP.OO. pubblici)	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			2,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SDO (Strutture Private Accreditate)	U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SIND	U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. S.E.R.D.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SISM	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SISM	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. C.S.M. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SISM	U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. S.R.P.	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso SISM	U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. C.S.M. Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.21	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.21	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.21	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.21	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.24	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.24	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. F.e.C.I. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.24	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate	Trasmissione dei dati inerenti al Flusso STS.24	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Soverato	NO (0)	SI (1)
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Abbattimento delle liste di attesa attraverso l'attivazione degli istituti contrattualmente previsti: report prestazioni erogate entro il 31.12.2025	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Abbattimento delle liste di attesa attraverso l'attivazione degli istituti contrattualmente previsti: report prestazioni erogate entro il 31.12.2025	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Abbattimento delle liste di attesa attraverso l'attivazione degli istituti contrattualmente previsti: report prestazioni erogate entro il 31.12.2025	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	NO (0)	SI (1)
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Contenimento entro le 36 ore dei tempi di refertazione dei seguenti esami laboratoristici per esterni: INR, emocromo, HCV, HBV, HIV, Azotemia, Glicemia, Creatinina, AST, ALT, Uricemia, Na, K, Ca	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME			25,00%	$\chi = (\sum \text{esami_refertati_tempi} \leq 36\text{ore} / \sum \text{esami_refertati}) * 100$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Lab. Pat. Clinica P.O.I.T.	79,99%	> 80,00%
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Contenimento entro le 36 ore dei tempi di refertazione dei seguenti esami laboratoristici per esterni: INR, emocromo, HCV, HBV, HIV, Azotemia, Glicemia, Creatinina, AST, ALT, Uricemia, Na, K, Ca	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERATO			25,00%	$\chi = (\sum \text{esami_refertati_tempi} \leq 36\text{ore} / \sum \text{esami_refertati}) * 100$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Lab. Pat. Clinica P.O.S.	79,99%	> 80,00%
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Rispetto delle disposizioni regionali in merito al recupero delle prestazioni specialistiche (D.C.A. Regione Calabria n. 345/2024): attivazione agende C.U.P. dedicate presso i servizi ambulatoriali interessati all'abbattimento delle liste di attesa	U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI	Contratto assistenza e manutenzione Cat@hospital Disponibilità dei Servizi all'attivazione di agende dedicate all'abbattimento delle liste di attesa		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile C.U.P.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	Contenimento dei tempi medi di refertazione degli esami istologici	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME	Adeguamento della dotazione organica (+ 2 medici) ovvero autorizzazione al ricorso alle prestazioni aggiuntive		20,00%	$X = \frac{\sum_gg_lavorativi_refert_2025}{\sum_esami_istologici_refertati_2025}$	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T.	25,01	≤ 20,00
1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria	Attivazione, entro il 31.12.2025, di uno Sportello dedicato alla registrazione e regolarizzazione delle prenotazioni di prestazioni erogate in regime A.L.P.I.	U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri	NO (0)	SI (1)
1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)	Implementazione di un nuovo sistema di Regolamentazione e Programmazione dell'Attività Libero Professionale Intramoenia: Elaborazione del Piano Aziendale per la libera professione	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Implementazione del sistema informativo dedicato alla "Libera Professione in Intramoenia" e formazione agli operatori	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Programmazione e Controllo	25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Piano Operativo Aziendale	NO (0)	SI (1)
1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)	Implementazione di un nuovo sistema di Regolamentazione e Programmazione dell'Attività Libero Professionale Intramoenia: Elaborazione del Piano Aziendale per la libera professione	U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Implementazione del sistema informativo dedicato alla "Libera Professione in Intramoenia" e formazione agli operatori	U.O.C. Gestione Risorse Umane U.O.C. Programmazione e Controllo	25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Piano Operativo Aziendale	NO (0)	SI (1)
1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)	Implementazione di un nuovo sistema di Regolamentazione e Programmazione dell'Attività Libero Professionale Intramoenia: Revisione e adozione del Regolamento Aziendale	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Approvazione da parte delle Organizzazioni Sindacali in Contrattazione Decentrata		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Delibera di adozione Regolamento Aziendale	NO (0)	SI (1)
1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	Approvazione, entro il 31.12.2025, della Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Direzione Medica P.O.U. Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche Direzione Dip. Materno Infantile	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Procedura operativa	NO (0)	SI (1)
1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	Approvazione, entro il 31.12.2025, della Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Direzione Medica P.O.U. Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche Direzione Dip. Materno Infantile	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Procedura operativa	NO (0)	SI (1)
1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	Approvazione, entro il 31.12.2025, della Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Direzione Medica P.O.U. Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche Direzione Dip. Materno Infantile	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Procedura operativa	NO (0)	SI (1)
1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	Approvazione, entro il 31.12.2025, della Procedura operativa per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico in corso di ricovero	U.O.S.D. RISCHIO CLINICO		U.O.S.D. Rischio Clinico U.O.C. Direzione Medica P.O.U. Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche Direzione Dip. Materno Infantile	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Procedura operativa	NO (0)	SI (1)
1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	Audit clinici strutturati su specifiche tematiche, eventi sentinella o contenziosi significativi nelle varie UU.OO. ospedaliere e territoriali: n° audit effettuati entro il 31.12.2025 ≥ 8	U.O.S.D. RISCHIO CLINICO			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report audit clinici	NO (0)	SI (1)
1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	Individuazione con Deliberazione Aziendale, entro il 31.12.2025, dei soggetti "Facilitatori" quali operatori rivolti all'identificazione e all'analisi dei principali rischi clinici correlati al percorso assistenziale	U.O.S.D. RISCHIO CLINICO			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Deliberazione Aziendale	NO (0)	SI (1)
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	Attività di vaccinazione per Epatite B popolazione immigrata entro il 31.12.2025 (P.R.P. Calabria: PL12_OS08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata -TBC, HIV, Epatite B e C)	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	La vaccinazione è effettuata sui pazienti negativi allo screening		5,00%	$X = (\sum_pazienti_vaccinati / \sum_pazienti_scrinati_negativi) * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O. Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni	94,99%	100,00%
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	Attività di vigilanza e ispezione finalizzata al controllo dei requisiti igienico-sanitari di agenzie funebri entro il 31.12.2025 ai sensi della Legge Regionale n. 38 / 2023	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Sostituzione di n. 2 medici e n. 2 TdP collocati in pensione		10,00%	$X = (\sum_controlli_effettuati / \sum_notifiche_S.U.A.P_e_controlli_in_autoattivazione) * 100$	Report controlli a cura del Direttore U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	84,99%	≥ 95,00%
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	Attività di vigilanza e ispezione finalizzata al controllo dei requisiti igienico-sanitari, a tutela della salute pubblica, dei mezzi adibiti al soccorso e al trasporto sanitario entro il 31.12.2025 - adeguamento Legge Regionale n. 141 / 2018	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Sostituzione di n. 2 medici e n. 2 TdP collocati in pensione		10,00%	$X = (\sum_controlli_effettuati / \sum_notifiche_S.U.A.P_e_controlli_in_autoattivazione) * 100$	Report controlli a cura del Direttore U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	84,99%	≥ 90,00%
2.1.1 Prevenzione Igiene e sanità pubblica	Mantenimento dei volumi delle attività degli ambulatori periferici per il relativo rilascio delle certificazioni medico legali anno 2025	U.O.S.D. MEDICINA LEGALE	Completamento dotazione organica personale medico		20,00%	$X = (\sum_certificati / \sum_richieste_pervenute) * 100$	Report certificazioni a cura del Responsabile U.O. Medicina Legale	94,99%	100,00%
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	Programmazione, coordinamento e realizzazione, entro il 31.12.2025, di interventi di prevenzione e contrasto alla diffusione delle malattie infettive trasmesse da vettori biologici	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Sostituzione di n. 7 operatori collocati in pensione		5,00%	$X = (\sum_interventi_effettuati / \sum_richieste_pervenute) * 100$	Report interventi a cura del Responsabile Servizio Disinfestazioni e Disinfestazioni	74,99%	≥ 80,00%
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	Salvaguardia e tutela della salute e dell'igiene pubblica attraverso l'attività di vigilanza e controllo delle discariche abusive entro il 31.12.2025	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Sostituzione di n. 2 medici collocati in pensione		5,00%	$X = (\sum_controlli_effettuati / \sum_controlli_pianificati) * 100$	Report controlli a cura del Direttore U.O.C. Igiene e Sanità Pubblica	89,99%	100%
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	Screening infettivologici per Epatite B popolazione immigrata entro il 31.12.2025 (P.R.P. Calabria: PL12_OS08 Ridurre i rischi di trasmissione da malattie infettive croniche o di lunga durata -TBC, HIV, Epatite B e C)	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA			5,00%	$X = (\sum_pazienti_scrinati / \sum_pazienti_pervenuti) * 100$	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O. Medicina del Viaggiatore e delle Migrazioni	94,99%	100,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.1.1 Prevenzione Igiene e Sanità Pubblica	Tutela sanitaria delle attività sportive: accertamento e certificazione della idoneità allo sport	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Sostituzione di n. 1 infermiere collocato in pensione		5,00%	$X = (\sum \text{certificazioni}_i \text{ emesse} / \sum \text{richieste pervenute}) * 100$	Report certificazioni a cura del Responsabile Servizio Medicina dello Sport	94,99%	100,00%
2.1.5 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di vaccinazione	Messa a regime anagrafe vaccinale informatizzata (piattaforma GIAVA) attraverso il caricamento dei dati relativi ad anni pregressi: Report recupero caricamento dati somministrazione vaccini di almeno un anno pregresso entro il 31.12.2025	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Sostituzione di n. 2 medici e n. 3 infermieri in pensione		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report dati vaccini a cura del Responsabile Servizio Vaccinazioni (Piattaforma Gestione informatizzata Anagrafe Vaccinale - GIAVA)	NO (0)	SI (1)
2.1.1 Prevenzione Igiene e sanità pubblica	Verifica dei requisiti fisici e psichici per la revisione e la conferma di validità delle Patenti speciali di guida anno 2025	U.O.S.D. MEDICINA LEGALE	Completamento dotazione organica personale medico		20,00%	$X = (\sum \text{visite effettuate} / \sum \text{richieste pervenute}) * 100$	Report visite a cura del Responsabile U.O.S.D. Medicina Legale	94,99%	100,00%
2.1.1 Prevenzione Igiene e sanità pubblica	Visite collegiali 2025: riconoscimento delle potenzialità lavorative, delle gravi patologie, dell'idoneità psico-fisica per il rilascio/rinnovo porto armi e per il Comitato tecnico ai fini del collocamento mirato	U.O.S.D. MEDICINA LEGALE	Completamento dotazione organica personale medico		25,00%	$X = (\sum \text{visite effettuate} / \sum \text{richieste pervenute}) * 100$	Report visite a cura del Responsabile U.O.S.D. Medicina Legale	94,99%	100,00%
2.1.1 Prevenzione Igiene e sanità pubblica	Visite necroscopiche anno 2025 per la certificazione - l'accertamento di morte nel caso di persone decedute a domicilio e nelle strutture sanitarie pubbliche	U.O.S.D. MEDICINA LEGALE	Completamento dotazione organica personale medico		20,00%	$X = (\sum \text{accertamenti} / \sum \text{decessi}) * 100$	Report accertamenti a cura del Responsabile U.O.S.D. Medicina Legale	94,99%	100,00%
2.1.1 Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica	Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio attraverso la stipula di accordi di collaborazione con Strutture Aziendali, Associazioni, etc.	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			15,00%	$X = \sum \text{accordi di collaborazione con Strutture Aziendali (Punti Nascita, Consultori, etc.), M.M.G. e P.I.S. entro il 31.12.2025}$	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Prevenzione (Accordi di collaborazione stipulati)	4,00	≥ 7,00
2.1.1 Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica	Promozione delle attività di tutela della salute disposte dalle azioni del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 attraverso la realizzazione di interventi/azioni mirate sul territorio	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			20,00%	$X = \sum \text{interventi/azioni entro il 31.12.2025}$	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Prevenzione	7,00	≥ 10,00
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Analisi andamento del fenomeno infortunistico anno 2025 e condivisione con la Direzione Strategica Aziendale	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Predisposizione Relazione sull'andamento del fenomeno infortunistico	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Analisi andamento del fenomeno infortunistico anno 2025 e condivisione con la Direzione Strategica Aziendale	UFFICIO MEDICO COMPETENTE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Predisposizione Relazione sull'andamento del fenomeno infortunistico	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Attivazione di un percorso di prevenzione del burnt out per gli operatori a rischio: erogazione protocollo di 8 settimane di Mindfulness-based stress reduction (M.B.S.R.) agli operatori sanitari delle UU.OO. Pronto Soccorso P.O.LT. e P.O.S.	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE		Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze U.O.C. Pronto Soccorso P.O.LT. U.O.S.D. Pronto Soccorso P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Registro presenze	NO (0)	SI (0)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Attivazione di un percorso di prevenzione del burnt out per gli operatori a rischio: erogazione protocollo di 8 settimane di Mindfulness-based stress reduction (M.B.S.R.) agli operatori sanitari delle UU.OO. Pronto Soccorso P.O.LT. e P.O.S.	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze U.O.C. Pronto Soccorso P.O.LT.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Registro presenze	NO (0)	SI (0)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Attivazione di un percorso di prevenzione del burnt out per gli operatori a rischio: erogazione protocollo di 8 settimane di Mindfulness-based stress reduction (M.B.S.R.) agli operatori sanitari delle UU.OO. Pronto Soccorso P.O.LT. e P.O.S.	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO		Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze U.O.S.D. Pronto Soccorso P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Registro presenze	NO (0)	SI (0)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Monitoraggio amianto mediante verifica dei piani (D.Lgs n. 81/08)	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Rientro o sostituzione di 3 T.d.P. di cui 1 utilizzato in Regione e 1 al N.I.S.A. e 1 trasferito		20,00%	$X = (\sum \text{piani valutati} / \sum \text{piani pervenuti}) * 100$	Report piani valutati a cura del Direttore U.O.C. P.I.S.A.L.	89,99%	100,00%
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Sopraluoghi postazioni di Continuità Assistenziale: predisposizione, entro il 31.12.2025, del Piano delle misure di adeguamento e trasmissione alla Direzione Strategica Aziendale	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Piano delle misure di adeguamento	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Sopraluoghi postazioni di Continuità Assistenziale: predisposizione, entro il 31.12.2025, del Piano delle misure di adeguamento e trasmissione alla Direzione Strategica Aziendale	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Piano delle misure di adeguamento	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Sopraluoghi postazioni di Continuità Assistenziale: predisposizione, entro il 31.12.2025, del Piano delle misure di adeguamento e trasmissione alla Direzione Strategica Aziendale	UFFICIO MEDICO COMPETENTE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente U.O.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Piano delle misure di adeguamento	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Sviluppo Fase III iniziativa di Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali in agricoltura PP07 del P.R.P.: esecuzione di n. 10 ispezioni presso le Aziende coinvolte nelle Fasi I e II (n. 32)	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. P.I.S.A.L. (Verbalì ispezioni)	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Tutela delle lavoratrici madri (D.Lgs n. 151/2001)	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Mantenimento del numero di medici e infermieri in servizio		10,00%	$X = (\sum \text{provvedimenti consegnati in giorni} \leq 2 / \sum \text{provvedimenti emessi}) * 100$	Report provvedimenti consegnati a cura del Direttore U.O.C. P.I.S.A.L.	69,99%	≥ 90,00%
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del P.O.S. (Piani Operativi di Sicurezza) delle imprese edili	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Rientro o sostituzione di 3 T.d.P. di cui 2 utilizzati in Regione e al N.I.S.A. e 1 trasferito		15,00%	$X = (\sum \text{P.O.S. valutati} / \sum \text{imprese edili controllate}) * 100$	D.Lgs n. 81/08 Report valutazioni a cura del Direttore U.O.C. P.I.S.A.L.	89,99%	100,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio aggressioni: analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di una scheda di segnalazione di aggressioni al personale dipendente e convenzionato e trasmissione, entro il 31.12.2025, di Relazione alla Direzione Strategica Aziendale	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze U.O.S.D. Rischio Clinico	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione valutazione rischio aggressioni	NO (0)	SI (0)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio aggressioni: analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di una scheda di segnalazione di aggressioni al personale dipendente e convenzionato e trasmissione, entro il 31.12.2025, di Relazione alla Direzione Strategica Aziendale	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze U.O.S.D. Rischio Clinico	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione valutazione rischio aggressioni	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio aggressioni: analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di una scheda di segnalazione di aggressioni al personale dipendente e convenzionato e trasmissione, entro il 31.12.2025, di Relazione alla Direzione Strategica Aziendale	U.O.S.D. RISCHIO CLINICO		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, U.O.S.D. Rischio Clinico	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione valutazione rischio aggressioni	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio aggressioni: analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di una scheda di segnalazione di aggressioni al personale dipendente e convenzionato e trasmissione, entro il 31.12.2025, di Relazione alla Direzione Strategica Aziendale	UFFICIO MEDICO COMPETENTE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze U.O.S.D. Rischio Clinico	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione valutazione rischio aggressioni	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio stress da lavoro correlato: analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di questionario I.N.A.I.L. al personale dipendente e convenzionato e trasmissione, entro il 31.12.2025, di Relazione alla Direzione Strategica Aziendale	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione valutazione rischio stress da lavoro	NO (0)	SI (0)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio stress da lavoro correlato: analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di questionario I.N.A.I.L. al personale dipendente e convenzionato e trasmissione, entro il 31.12.2025, di Relazione alla Direzione Strategica Aziendale	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione valutazione rischio stress da lavoro	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio stress da lavoro correlato: analisi dei dati derivanti dalla somministrazione di questionario INAIL al personale dipendente e convenzionato e trasmissione, entro il 31.12.2025, di Relazione alla Direzione Strategica Aziendale	UFFICIO MEDICO COMPETENTE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze	20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione valutazione rischio stress da lavoro	NO (0)	SI (1)
2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro	Valutazione del rischio Stress Lavoro Correlato presso le Aziende con n. dipendenti ≥ 10: garantire, entro il 31.12.2025, la verifica della effettuazione della valutazione del rischio in n. 10 Aziende	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Mantenimento del numero di medici e infermieri in servizio		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report Aziende esaminate a cura del Direttore U.O.C. P.I.S.A.L.	NO (0)	SI (1)
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Applicazione del Programma di campionamento in base al Decreto Min. San. 23.12.92 per la ricerca dei residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale, suddivisi in produzione regionale ed extra regionale (parte integrante del Piano di Controllo Nazionale Pluriennale - P.C.N.P. previsto dall'articolo 109 del Regolamento U.E. 2017/625 e del P.R.I.C. Calabria 2025): realizzazione del 100% campionamenti assegnati	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Mantenimento delle risorse umane in forza alla Struttura		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report attività di campionamento ricerca residui fitosanitari a cura del Direttore U.O.C. S.I.A.N.	NO (0)	SI (1)
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Applicazione del Programma di campionamento per il controllo ufficiale dei contaminanti e delle tossine vegetali negli alimenti (Reg. C.E. n. 1881/2006 e s.m.i., che stabilisce i livelli massimi per determinanti contaminanti negli alimenti (G.U. L. 364/5 del 20/12/2006 - Reg. U.E. 2158/2017 e Raccomandazioni e Direttive europee di Settore). Tale Piano costituisce parte integrante del Piano di Controllo Nazionale Pluriennale (PCNP) previsto dall'articolo 109 del Regolamento (UE) 2017/625 e del PRIC Calabria 2025.	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Mantenimento delle risorse umane in forza alla Struttura- reperimento delle matrici da campionare. In presenza di matrice irreparabile sostituzione eventuale con altra matrice nell'ambito dello stesso Piano o di altro piano se si effettua lo scambio con altro S.I.A.N. della Regione.		20,00%	$X = \frac{\sum \text{campioni_prelevati}}{\sum \text{campioni_assegnati}} * 100$	Report attività di campionamento (Piano dei contaminanti regolamentati e delle tossine vegetali negli alimenti) a cura del Direttore U.O.C. S.I.A.N.	89,99%	100,00%
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Attività di audit negli Stabilimenti riconosciuti/registrati (Reg. U.E. 2017/625): effettuare, entro il 31.12.2025, n. 10 Audit presso gli Stabilimenti riconosciuti/registrati	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	Mantenimento in organico del personale in servizio		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report interventi di audit a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli alimenti di origine Animale e loro derivati	NO (0)	SI (1)
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Attività di controllo sugli animali e le merci provenienti dagli Stati membri dell'U.E. - Direttive U.V.A.C. (Reg. U.E. 2017/625; D.Lgs. n. 23/2021): eseguire il 100% dei controlli sulla base delle disposizioni emesse dall'U.V.A.C.	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	Mantenimento in organico del personale in servizio		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report attività di controllo a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli alimenti di origine Animale e loro derivati	NO (0)	SI (1)
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Attività di controllo sulle strutture acquedottistiche nelle aree di prelievo, di trattamento, di stoccaggio e delle infrastrutture di distribuzione delle acque destinate al consumo umano	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Mantenimento delle risorse umane in forza alla Struttura		20,00%	$X = \frac{\sum \text{Strutture_Acquedotti_provinciali_controllati}}{\text{entro il 31.12.2025}}$	Report controlli effettuati a cura del Direttore U.O.C. S.I.A.N.	42,00	≥ 45,00
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Attività di ispezione negli Stabilimenti riconosciuti/registrati (Reg. U.E. 2017/625): garantire, entro il 31.12.2025, il 100% delle ispezioni da effettuare presso gli Stabilimenti riconosciuti/registrati (n. 90 ispezioni su n. 42 Stabilimenti riconosciuti/registrati)	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	Mantenimento in organico del personale in servizio		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report interventi di ispezione a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli alimenti di origine Animale e loro derivati	NO (0)	SI (1)
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Attività ispettiva su strutture socio - assistenziali presenti sul territorio provinciale registrate ai sensi del Reg 852/04 art. 6, per la verifica della conformità alla normativa di settore sulle imprese del settore alimentare	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Mantenimento delle risorse umane in forza alla Struttura		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report attività ispettiva a cura del Direttore U.O.C. S.I.A.N.	7,00	≥ 10,00

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione	Gestione degli stati di allerta per alimenti destinati al consumo umano ed animale (Sistema R.A.S.F.F. - Sistema di allerta rapido per alimenti e mangimi): garantire la gestione del 100% delle allerte notificate dal sistema R.A.S.F.F.	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI	Mantenimento in organico del personale in servizio		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli alimenti di origine Animale e loro derivati	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Attività di controllo delle malattie infettive dei ruminanti (Tubercolosi, Leucosi e Brucellosi Bovina e Brucellosi ovicaprina): inserimento in B.D.N. del 100% dei prelievi effettuati in allevamento	U.O.C. SANITA' ANIMALE			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Sanità animale (Sistemi VETINFO - Banca Dati Nazionale)	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Attività di identificazione e registrazione dei cani nell'Anagrafe canina e lotta al randagismo: 100% delle iscrizioni all'anagrafica canina a fronte di richieste d'intervento provenienti da privati e da Enti	U.O.C. SANITA' ANIMALE			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Sanità animale (Anagrafe canina Calabria)	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Attività di prevenzione dell'abbandono degli animali di affezione e promozione dell'adozione consapevole presso gli Istituti scolastici	U.O.C. SANITA' ANIMALE			15,00%	X=Σ_istituti_coinvolti_entro il 31.12.2025	Attestazioni di partecipazione	4,00	≥ 7,00
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Sorveglianza passiva Peste Suina Africana (P.S.A.) nei suini in allevamento (D.C.A. 109 del 30.08.2022 - Ordinanza MINSAL n. 5/2023): assicurare il 100% degli interventi di controllo a fronte del numero totale di segnalazioni pervenute	U.O.C. SANITA' ANIMALE			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report interventi effettuati a cura del Direttore U.O.C. Sanità animale (S.I.N.V.S.A)	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Attività di audit negli Stabilimenti riconosciuti/registrati (Reg. U.E. 2017/625): effettuare, entro il 31.12.2025, n. 6 Audit presso gli Stabilimenti riconosciuti/registrati	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Mantenimento in organico del personale in servizio		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report interventi di Audit a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Attuazione del Piano Alimenti e Bevande 2025 per la Sicurezza Alimentare: eseguire il 100% dei campionamenti a fronte del numero totale di campionamenti assegnati dalla Regione Calabria	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Mantenimento in organico del personale in servizio		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report campioni effettuati a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Attuazione del Piano Regionale per la ricerca dei Residui negli alimenti di origine animale: eseguire il 100% dei campionamenti a fronte del numero totale di campionamenti assegnati dalla Regione Calabria	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Mantenimento in organico del personale in servizio		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report campioni effettuati a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Registrazioni Operatore del settore alimentare (O.S.A.) - D.G.R. 668, 772 e 165/2012 - D.L. 122/2010 - Verifiche conformità documentale, registrazione e ispezione presso stabilimenti e chiusura pratica: assicurare il 100% delle verifiche di conformità a fronte del numero totale di S.C.I.E. pervenute	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Mantenimento in organico del personale in servizio		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report verifiche effettuate a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche (Piattaforma S.U.A.P.)	NO (0)	SI (1)
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale	Sorveglianza passiva Peste Suina Africana (P.S.A.) nei cinghiali selvatici (D.C.A. 109 del 30.08.2022 - Ordinanza MINSAL n. 5/2023): assicurare il 100% degli interventi di controllo a fronte del numero totale di segnalazioni pervenute	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE	Mantenimento in organico del personale in servizio		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report interventi effettuati a cura del Direttore U.O.C. Igiene degli allevamenti e Produzioni Zootecniche (S.I.N.V.S.A)	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Contenimento dei tempi medi di attesa per la refertazione dei campioni (prelievi per esami di secondo e terzo livello) relativi ai programmi di screening oncologico	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME	Ricezione campioni relativi ai programmi di screening Adeguamento della dotazione organica (+2 medici) ovvero autorizzazione al ricorso alle prestazioni aggiuntive		20,00%	X=Σ_gg_lavorativi_refert_screening_2025 / Σ_esami_istologici_screening_refertati_2025	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T.	10,01	≤ 5,00
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Garanzia, nel 2025, dell'attività di counseling a pazienti positive al secondo livello di screening cervicale (ritiro referti e presa in carico dei casi da sottoporre a follow-up o trattamenti)	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Invio pazienti positive al primo livello di screening da parte del Centro Screening Oncologico Aziendale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Garanzia, nel 2025, dell'attività di counseling a pazienti positive al secondo livello di screening cervicale (ritiro referti e presa in carico dei casi da sottoporre a follow-up o trattamenti)	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	Invio pazienti positive al primo livello di screening da parte del Centro Screening Oncologico Aziendale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Mettere in rete i centri lettura per le mammografie: disponibilità, entro il 31.12.2025, di un sistema R.I.S.-P.A.C.S. Aziendale che consenta l'archiviazione e la trasmissione digitale delle immagini mammografiche tra i centri lettori di mammografie dell'A.S.P. di Catanzaro al fine di ridurre i tempi di refertazione	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Fondi assegnati allo screening mammografico: € 50.000 per Sistema R.I.S. P.A.C.S.; € 50.000 per potenziamento rete internet Centri mammografici		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Resp. Sist. Informativo Aziendale	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Monitoraggio delle procedure di acquisto con fondi dedicati allo screening oncologico: trasmissione report trimestrali (anno 2025) alla Direzione Amministrativa Aziendale e al Centro Screening Oncologico Aziendale	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	Fondi dedicati allo screening oncologico Fabbisogni trasmessi dal Responsabile Centro Screening Oncologico Aziendale con indicazione delle caratteristiche tecniche		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrali a cura del Direttore U.O.C. P.E.G.L.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Monitoraggio e valutazione dello stato di avanzamento delle attività previste dal programma aziendale di promozione dello screening oncologico: predisposizione report semestrali da trasmettere alla Direzione Strategica Aziendale	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile Centro Screening Oncologico Aziendale	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Ottimizzazione della programmazione, nel 2025, di turni settimanali dedicato allo screening mammografico di secondo livello ecografico (anche con l'attivazione di prestazioni aggiuntive): pianificazione di sedute giornaliere dedicate al fine di assicurare presso il P.O. di Soverato esami di secondo livello ecografico correlato alle prestazioni di screening di primo livello e rendicontazione numero esami/settimana erogati	U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO	Pazienti da sottoporre ad esami di secondo livello		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento dei programmi di screening oncologico attraverso il reclutamento/l'assegnazione di personale medico, tecnico e sanitario dedicato secondo quanto indicato dal Programma Operativo 2022-2025 approvato con D.C.A. Regione Calabria n. 162 del 18 novembre 2022 (Programma screening cervicale: n. 8 ostetriche, n. 1 anatomo patologo, n. 2 ginecologi per secondo livello di screening, n. 2 autisti; Programma screening colonrettale: n. 1 anatomo patologo, n. 1 medico endoscopista, n. 4 infermieri, n. 1 anestesista, n. 1 radiologo, n. 2 autisti; Programma screening mammografico: n. 12 T.S.R.M., n. 9 radiologi)	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Reclutamento/Assegnazione ai sensi del D.C.A. n. 162/2022 previa autorizzazione da parte della Direzione Strategica Aziendale		10,00%	$x = \frac{\sum \text{personale_reclutato/assegnato}}{\sum \text{personale_da reclutare/assegnare}} * 100$	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane	49,99%	100,00%
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento dei sistemi informativi aziendali di gestione dei programmi di screening oncologico: acquisizione, entro il 31.12.2025, del servizio di manutenzione ordinaria ed evolutiva del S.W. di gestione dei programmi di screening oncologico	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Resp. Sist. Informativo Aziendale	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento del Centro di secondo livello di endoscopia per lo screening colon rettale del P.O. Lamezia Terme: programmazione sedute giornaliere dedicate al fine di assicurare un numero minimo di esami colonscopici/settimana presso la U.O.S. Gastroenterologia P.O. di Lamezia Terme	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	Invio pazienti positivi al primo livello di screening da parte del Centro Screening Oncologico Aziendale		10,00%	$x = \frac{\sum \text{esami colonscopici}}{\text{settimana}}_{2025}$	Report settimanale esami colonscopici erogati a cura del Responsabile U.O.S. Gastroenterologia P.O.L.T.	9,00	≥ 15,00
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento del ruolo della rete dei Consulenti familiari nella riorganizzazione dei programmi di screening oncologico: miglioramento, entro il 31.12.2025, delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi in uso presso Consulenti dell'A.S.P. di Catanzaro	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Fondi assegnati: € 50.000 per potenziamento rete internet Consulenti		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. G.T.P.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento delle attività di screening oncologico per la prevenzione del tumore del colon retto: attivazione, entro il 31.12.2025, di punti di consegna e ritiro del Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci presso i Poli Sanitari Territoriali presenti nel Distretto Socio Sanitario di Catanzaro	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento delle attività di screening oncologico per la prevenzione del tumore del colon retto: attivazione, entro il 31.12.2025, di punti di consegna e ritiro del Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci presso i Poli Sanitari Territoriali presenti nel Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento delle attività di screening oncologico per la prevenzione del tumore del colon retto: attivazione, entro il 31.12.2025, di punti di consegna e ritiro del Kit per la ricerca del sangue occulto nelle feci presso i Poli Sanitari Territoriali presenti nel Distretto Socio Sanitario di Soverato	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento, nel 2025, del Centro di secondo livello di colposcopia per lo screening cervicale del P.O. di Lamezia Terme: programmazione di sedute dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 30 esami colposcopici/settimana	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Invio pazienti positive al primo livello di screening da parte del Centro Screening Oncologico Aziendale Presenza personale medico dedicato		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report esami colposcopici/settimana erogati a cura del Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento, nel 2025, delle attività di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: promozione dell'utilizzo dell'auto prelievo cervicale nel programma di screening domiciliare per la cervice uterina (P.L. 15 "Screening oncologici" del P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria)	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO	Fondi dedicati del P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento, nel 2025, delle attività di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: promozione dell'utilizzo dell'auto prelievo cervicale nel programma di screening domiciliare per la cervice uterina (P.L. 15 "Screening oncologici" del P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria)	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME	Fondi dedicati del P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento, nel 2025, delle attività di screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina: promozione dell'utilizzo dell'auto prelievo cervicale nel programma di screening domiciliare per la cervice uterina (P.L. 15 "Screening oncologici" del P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria)	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO	Fondi dedicati del P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Soverato	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento, nel 2025, delle procedure chirurgiche per la prevenzione e la diagnosi del tumore della cervice uterina: assicurare interventi di conizzazione cervicale entro 20gg dalla valutazione della paziente	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Pazienti da sottoporre ad interventi di conizzazione cervicale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Potenziamento, nel 2025, delle procedure chirurgiche per la prevenzione e la diagnosi del tumore della cervice uterina: assicurare interventi di conizzazione cervicale entro 20gg dalla valutazione della paziente	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	Pazienti da sottoporre ad interventi di conizzazione cervicale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Predisposizione di turni settimanali dedicati allo screening oncologico (D.C.A. n. 162/22) al fine di garantire l'erogazione di n. 15 esami mammografici/settimana presso il P.O. di Lamezia Terme e di 5 esami mammografici/settimana presso il P.O. di Soveria Mannelli (anche con l'attivazione di prestazioni aggiuntive)	U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Programmazione, nel 2025, di turni settimanali dedicati allo screening mammografico di primo livello (anche con l'attivazione di prestazioni aggiuntive): pianificazione di sedute giornaliere dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 24 esami mammografici/settimana	U.O.S.D. RADIOLOGICA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Promozione del coinvolgimento dei M.M.G. nelle attività dei programmi di screening oncologici con la collaborazione del Centro Screening Oncologico Aziendale: stipula, entro il 31.12.2025, di accordi con U.C.C.P./A.F.T. che regolamentino la partecipazione del M.M.G. ai programmi di screening oncologico	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	Disponibilità a stipula accordi da parte di U.C.C.P./A.F.T.		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Accordi A.S.P. Catanzaro - U.C.C.P./A.F.T.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Promozione del coinvolgimento dei M.M.G. nelle attività dei programmi di screening oncologici con la collaborazione del Centro Screening Oncologico Aziendale: stipula, entro il 31.12.2025, di accordi con U.C.C.P./A.F.T. che regolamentino la partecipazione del M.M.G. ai programmi di screening oncologico	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	Disponibilità a stipula accordi da parte di U.C.C.P./A.F.T.		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Accordi A.S.P. Catanzaro - U.C.C.P./A.F.T.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Promozione del coinvolgimento dei M.M.G. nelle attività dei programmi di screening oncologici con la collaborazione del Centro Screening Oncologico Aziendale: stipula, entro il 31.12.2025, di accordi con U.C.C.P./A.F.T. che regolamentino la partecipazione del M.M.G. ai programmi di screening oncologico	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	Disponibilità a stipula accordi da parte di U.C.C.P./A.F.T.		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Accordi A.S.P. Catanzaro - U.C.C.P./A.F.T.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Promozione, entro il 31.12.2025, di programmi di screening sui pazienti (nuovi accessi e rientri) con dipendenza patologica per H.C.V.	U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE			20,00%	$X = \frac{\sum \text{pazienti}_{\text{(nuovi accessi e rientri)}}}{\sum \text{pazienti}_{\text{(nuovi accessi e rientri)}}} \cdot 100$	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. S.E.R.D.	24,99%	≥ 50,00%
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Promuovere l'adesione consapevole della popolazione destinataria attraverso campagne di sensibilizzazione: indizione, entro il 31.12.2025, di bando di concorso per l'istituzione e l'assegnazione di borse di studio per personale da dedicare a campagne di comunicazione per la promozione dei programmi di screening oncologico	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Fondi assegnati: € 75.000 (Deliberazione n. 1099/2021 di riorganizzazione dei programmi di screening oncologico - D.C.A. n. 23/2022 con oggetto "D.C.A. n. 137 del 28/10/2020: presa atto progetti Aziende Sanitarie Provinciali e Rimodulazione risorse") Individuazione competenze, criteri e profili per il conferimento delle borse di studio a carico del Responsabile del Centro Screening Oncologico Aziendale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Realizzazione dei Programmi previsti dal P.R.P. 2020-2025 di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di Relazione di sintesi delle attività di valutazione delle azioni da effettuare per la realizzazione del P.L. 15 "Screening oncologici" del P.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Interventi previsti dal P.L. 15 "Screening oncologici" del P.R.P. di cui al D.C.A. n. 137/2021 della Regione Calabria		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione a cura del Delegato del Direttore del Dipartimento di Prevenzione nella qualità di Coordinatore Aziendale di Piano e per la governance delle attività dei Referenti del PP e PL di cui alla Deliberazione n. 826 del 26 luglio 2022 dell'A.S.P. di Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Riattivazione, entro il 31.12.2025, del Centro di secondo livello di colposcopia per lo screening cervicale del P.O. di Soverato: programmazione di sedute dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 15 esami colposcopici/settimana	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO	Invio pazienti positive al primo livello di screening da parte del Centro Screening Oncologico Aziendale Presenza personale medico dedicato		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report esami colposcopici/settimana erogati a cura del Responsabile U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S.	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Riattivazione, entro il 31.12.2025, del Centro mammografico nel Polo Sanitario Territoriale di Catanzaro Lido: pianificazione di sedute settimanali dedicate al fine di assicurare un numero minimo di 40 esami mammografici/settimana e di erogare esami/ecografici di secondo livello	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	Disponibilità di mammografo con tomosintesi acquistato con fondi dedicati ai programmi di screening oncologico (D.C.A. n. 50/2025) Assegnazione medico radiologo dedicato		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening	Riorganizzazione del servizio di raccolta e trasporto dei campioni biologici relativi ai programmi di screening oncologico: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Amministrativa Aziendale della proposta di adozione del Piano per il trasporto dei campioni biologici degli esami Pap Test/HPV Test e Campioni di feci per FOB	U.O.C. PROVVEDIMENTI ECONOMICI E GESTIONE LOGISTICA			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta Piano trasporti campioni biologici a cura del Direttore U.O.C. P.E.G.L.	NO (0)	SI (1)
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Fase iniziale di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.): realizzazione delle A.F.T. autonome/in rete	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	Predisposizione infrastruttura informatica per la condivisione in rete degli studi medici Approvazione in sede di Contrattazione Aziendale entro il 1° sem. 2025	Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	15,00%	$X = \frac{\sum \text{A.F.T.}_{\text{autonome/in rete}}}{\sum \text{A.F.T.}_{\text{autonome/in rete}}}$	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Catanzaro	49,99%	100,00%
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Fase iniziale di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.): realizzazione delle A.F.T. autonome/in rete	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	Predisposizione infrastruttura informatica per la condivisione in rete degli studi medici Approvazione in sede di Contrattazione Aziendale entro il 1° sem. 2025	Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	15,00%	$X = \frac{\sum \text{A.F.T.}_{\text{autonome/in rete}}}{\sum \text{A.F.T.}_{\text{autonome/in rete}}}$	Relazione documentata a cura del Direttore del Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme	49,99%	100,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Fase iniziale di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.): realizzazione delle A.F.T. autonome/in rete	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	Predisposizione infrastruttura informatica per la condivisione in rete degli studi medici Approvazione in sede di Contrattazione Aziendale entro il 1° sem. 2025	Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato U.O.C. Cure Primarie Soverato	15,00%	X= (Σ_A.F.T._autonome/in rete_attivate_entro_il_31.12.2025 / A.F.T._autonome/in rete_da attivare) *100	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Soverato	49,99%	100,00%
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Fase iniziale di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.): realizzazione delle A.F.T. autonome/in rete	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	Predisposizione infrastruttura informatica per la condivisione in rete degli studi medici Approvazione in sede di Contrattazione Aziendale entro il 1° sem. 2025	Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	15,00%	X= (Σ_A.F.T._autonome/in rete_attivate_entro_il_31.12.2025 / A.F.T._autonome/in rete_da attivare) *100	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	49,99%	100,00%
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Fase iniziale di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.): realizzazione delle A.F.T. autonome/in rete	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	Predisposizione infrastruttura informatica per la condivisione in rete degli studi medici Approvazione in sede di Contrattazione Aziendale entro il 1° sem. 2025	Direzione Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	15,00%	X= (Σ_A.F.T._autonome/in rete_attivate_entro_il_31.12.2025 / A.F.T._autonome/in rete_da attivare) *100	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	49,99%	100,00%
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Fase iniziale di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (A.F.T.): realizzazione delle A.F.T. autonome/in rete	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	Predisposizione infrastruttura informatica per la condivisione in rete degli studi medici Approvazione in sede di Contrattazione Aziendale entro il 1° sem. 2025	Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato U.O.C. Cure Primarie Soverato	15,00%	X= (Σ_A.F.T._autonome/in rete_attivate_entro_il_31.12.2025 / A.F.T._autonome/in rete_da attivare) *100	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	49,99%	100,00%
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO		Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro U.O.C. Cure Primarie Catanzaro U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Catanzaro	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Catanzaro	23,00	≥ 30,00
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME		Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme	23,00	≥ 30,00
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO		Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato U.O.C. Cure Primarie Soverato U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Soverato	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Soverato	23,00	≥ 30,00
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO		Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro U.O.C. Cure Primarie Catanzaro U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Catanzaro	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	23,00	≥ 30,00
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME		Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	23,00	≥ 30,00
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO		Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato U.O.C. Cure Primarie Soverato U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Soverato	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	23,00	≥ 30,00
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE CATANZARO		Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro U.O.C. Cure Primarie Catanzaro U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Catanzaro	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. F.e.C.I. Catanzaro	23,00	≥30,00
2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali	Messa a regime delle procedure di presa in carico dell'anziano fragile	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE SOVERATO		Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato U.O.C. Cure Primarie Soverato U.O.S.D. Fragilità e Cure Intermedie Soverato	10,00%	X= Σ_Day_Service_"Anziano_Fragile"_attivati_entro_il_31.12.2025	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Soverato	23,00	≥30,00
2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale	Aumento delle prestazioni rese in assistenza domiciliare fino a prendere in carico il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni (Missione 6 Salute - Componente 1 - Investimento 1.2: Case come primo luogo di cura e telemedicina - Sub-investimento 1.2.1 – Assistenza domiciliare)	U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE			20,00%	X= (popolazione_con_età>65anni_residente_A.S.P. di Catanzaro_che_riceve_assistenza_domiciliare_anno_2025 / popolazione_con_età>65anni_residente_A.S.P. di Catanzaro_anno_2025] *100	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Hospice e Cure Palliative	3,99%	≥ 5,00%
2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale	Garantire l'attivazione degli interventi domiciliari pianificati dall'U.V.T.: realizzazione del 100% degli interventi programmati	U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Hospice e Cure Palliative	NO (0)	SI (1)
2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale	Modelli per lo sviluppo della continuità assistenziale: proposta di definizione delle modalità di interazione tra C.O.T. e A.F.T. trasmessa alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO		Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta a cura dei Direttori dei Distretti Socio Sanitari di Catanzaro, Lamezia Terme e Soverato	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale	Modelli per lo sviluppo della continuità assistenziale: proposta di definizione delle modalità di interazione tra C.O.T. e A.F.T. trasmessa alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME		Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta a cura dei Direttori dei Distretti Socio Sanitari di Catanzaro, Lamezia Terme e Soverato	NO (0)	SI (1)
2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale	Modelli per lo sviluppo della continuità assistenziale: proposta di definizione delle modalità di interazione tra C.O.T. e A.F.T. trasmessa alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO		Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta a cura dei Direttori dei Distretti Socio Sanitari di Catanzaro, Lamezia Terme e Soverato	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Approvazione, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo dedicato alla gestione degli accessi vascolari a lungo e medio termine per pazienti fragili e oncologici che necessitano di terapie a lungo e medio termine	U.O.S.D. RISCHIO CLINICO		U.O.C. D.M. P.O.U. U.O.S.D. Rischio Clinico Direzione Dip. Emergenza Urgenza Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Approvazione, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo dedicato alla gestione degli accessi vascolari a lungo e medio termine per pazienti fragili e oncologici che necessitano di terapie a medio e lungo termine	DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA		U.O.C. D.M. P.O.U. U.O.S.D. Rischio Clinico Direzione Dip. Emergenza Urgenza Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Approvazione, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo dedicato alla gestione degli accessi vascolari a lungo e medio termine per pazienti fragili e oncologici che necessitano di terapie a medio e lungo termine	DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE		U.O.C. D.M. P.O.U. U.O.S.D. Rischio Clinico Direzione Dip. Emergenza Urgenza Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Approvazione, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo dedicato alla gestione degli accessi vascolari a lungo e medio termine per pazienti fragili e oncologici che necessitano di terapie a medio e lungo termine	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.		U.O.C. D.M. P.O.U. U.O.S.D. Rischio Clinico Direzione Dip. Emergenza Urgenza Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Emergenza Urgenza	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Materno Infantile	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Medicina e Specialità Mediche	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Salute Mentale e Dipendenze	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Catanzaro	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Soverato	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Attivazione percorso condiviso per l'individuazione, il trattamento e la presa in carico integrata di Vittime di tratta di esseri umani: partecipazione a n. 2 eventi formativi (anno 2025) da parte del personale individuato dalle Direzioni di Dipartimento e di Distretto Socio Sanitario sottoscrittori del Protocollo (Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze, Direzione Dip. Materno Infantile, Direzione Dip. Emergenza Urgenza, Direzione Dip. Medicina e Specialità Mediche, U.O.C. Gestione Totale della Qualità, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro, Direzione Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme, Direzione Distretto Socio Sanitario di Soverato)	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Docenza a cura dei Referenti del Progetto INCIPIT Regionale ("Iniziativa calabra per l'identificazione, protezione ed inclusione sociale delle vittime di Tratta")		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S. Formazione	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche: riduzione, nel corso dell'anno 2025, rispetto all'anno precedente del numero di re-ricoveri presso le UU.OO.CC. S.P.D.C. di Lamezia Terme e S.P.D.C. di Catanzaro tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	Pazienti dimessi che hanno accettato di essere seguiti dai Servizi di riferimento	U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme	15,00%	X= (Σ_re-ricoveri tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione_ anno 2025 / Σ_n. dimissioni entro il 31.12.2025)*100	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C C.S.M. Lamezia Terme (dati anni 2024 e 2025 certificati dalle UU.OO.CC. S.P.D.C. di Lamezia Terme e S.P.D.C. di Catanzaro)	2025 ≥ 2024	≤ 15,00%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche: riduzione, nel corso dell'anno 2025, rispetto all'anno precedente del numero di re-ricoveri presso le UU.OO.CC. S.P.D.C. di Lamezia Terme e S.P.D.C. di Catanzaro tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE CATANZARO	Pazienti dimessi che hanno accettato di essere seguiti dai Servizi di riferimento	U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. C.S.M. Catanzaro	15,00%	X= (Σ_re-ricoveri tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione_ anno 2025 / Σ_n. dimissioni entro il 31.12.2025)*100	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C C.S.M. Catanzaro (dati anni 2024 e 2025 certificati dalle UU.OO.CC. S.P.D.C. di Lamezia Terme e S.P.D.C. di Catanzaro)	2025 ≥ 2024	≤ 15,00%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche: riduzione, nel corso dell'anno 2025, rispetto all'anno precedente del numero di re-ricoveri presso le UU.OO.CC. S.P.D.C. di Lamezia Terme e S.P.D.C. di Catanzaro tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione	U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO	Pazienti dimessi che hanno accettato di essere seguiti dai Servizi di riferimento	U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	15,00%	X= (Σ_re-ricoveri tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione_ anno 2025 / Σ_n. dimissioni entro il 31.12.2025)*100	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. C.S.M. Soverato (dati anni 2024 e 2025 certificati dalle UU.OO.CC. S.P.D.C. di Lamezia Terme e S.P.D.C. di Catanzaro)	2025 ≥ 2024	≤ 15,00%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche: riduzione, nel corso dell'anno 2025, rispetto all'anno precedente del numero di re-ricoveri presso U.O.C. S.P.D.C. di Catanzaro tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO	Pazienti dimessi che hanno accettato di essere seguiti dai Servizi di riferimento	U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	15,00%	X= (Σ_re-ricoveri tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione_ anno 2025 / Σ_n. dimissioni entro il 31.12.2025)*100	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C S.P.D.C. Catanzaro (dati anni 2024 e 2025 certificati dalla U.O.C. S.P.D.C. di Catanzaro)	2025≥2024	15,00%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Efficacia degli interventi di presa in carico territoriale dei pazienti con patologie psichiatriche: riduzione, nel corso dell'anno 2025, rispetto all'anno precedente del numero di re-ricoveri presso U.O.C. S.P.D.C. di Lamezia Terme tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME	Pazienti dimessi che hanno accettato di essere seguiti dai Servizi di riferimento	U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	15,00%	X= (Σ_re-ricoveri tra 8 e 30 giorni dalla data di dimissione_ anno 2025 / Σ_n. dimissioni entro il 31.12.2025)*100	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C S.P.D.C. Lamezia Terme (dati anni 2024 e 2025 certificati dalla U.O.C. S.P.D.C. di Lamezia Terme)	2025 ≥ 2024	≤ 15,00%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Gestione strutturata dei pazienti diabetici affetti da fibrosi cistica: produzione report degli accessi eseguiti presso i servizi / UU.OO. dell'A.S.P. di Catanzaro entro il 31.12.2025	U.O.S.D. DIABETOLOGIA			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile della U.O.S.D. Diabetologia	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Gestione strutturata dei pazienti diabetici in dialisi: produzione report degli accessi eseguiti presso i servizi / UU.OO. dell'A.S.P. di Catanzaro entro il 31.12.2025	U.O.S.D. DIABETOLOGIA			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile della U.O.S.D. Diabetologia	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Monitoraggio applicazione del Protocollo operativo per la prevenzione del Disturbo Post-Partum ed il sostegno alla genitorialità: predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione Dip. Materno Infantile	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Monitoraggio applicazione del Protocollo operativo per la prevenzione del Disturbo Post-Partum ed il sostegno alla genitorialità: predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione Dip. Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Monitoraggio applicazione del Protocollo operativo per la prevenzione del Disturbo Post-Partum ed il sostegno alla genitorialità: predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione Dip. Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Monitoraggio applicazione del Protocollo operativo per la prevenzione del Disturbo Post-Partum ed il sostegno alla genitorialità: predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione Dip. Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Soverato	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Monitoraggio applicazione del Protocollo operativo per la prevenzione del Disturbo Post-Partum ed il sostegno alla genitorialità: predisposizione report semestrale trasmesso alla Direzione Dip. Salute Mentale e Dipendenze	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione Ospedale - territorio	P.D.T.A. Ospedale - Territorio per la continuità assistenziale nel Percorso nascita ai sensi del D.P.G.R. n. 28/2012: monitoraggio del P.D.T.A. attraverso la compilazione di schede dedicate trasmesse alla Direzione del Dip. Materno Infantile	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione Ospedale - territorio	P.D.T.A. Ospedale - Territorio per la continuità assistenziale nel Percorso nascita ai sensi del D.P.G.R. n. 28/2012: monitoraggio del P.D.T.A. attraverso la compilazione di schede dedicate trasmesse alla Direzione del Dip. Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione Ospedale - territorio	P.D.T.A. Ospedale - Territorio per la continuità assistenziale nel Percorso nascita ai sensi del D.P.G.R. n. 28/2012: monitoraggio del P.D.T.A. attraverso la compilazione di schede dedicate trasmesse alla Direzione del Dip. Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione Ospedale - territorio	P.D.T.A. Ospedale - Territorio per la continuità assistenziale nel Percorso nascita ai sensi del D.P.G.R. n. 28/2012: monitoraggio del P.D.T.A. attraverso la compilazione di schede dedicate trasmesse alla Direzione del Dip. Materno Infantile	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO			20,00%	SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. T.D.I. Soverato	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO		U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio-Sanitario Soverato Direzione Distretto Socio-Sanitario Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME		U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio-Sanitario Soverato Direzione Distretto Socio-Sanitario Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO		U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio-Sanitario Soverato Direzione Distretto Socio-Sanitario Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	U.O.S.D. DIABETOLOGIA		U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio-Sanitario Soverato Direzione Distretto Socio-Sanitario Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro Direzione Distretto Socio-Sanitario Soverato Direzione Distretto Socio-Sanitario Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: avvio dell'ambulatorio integrato U.O.S.D. Diabetologia, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro (Centro oftalmologico P.S.T. Umberto I), U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. con arruolamento della casistica	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	Approvazione P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore Distretto Socio Sanitario Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: avvio dell'ambulatorio integrato U.O.S.D. Diabetologia, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro (Centro oftalmologico P.S.T. Umberto I), U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. con arruolamento della casistica	U.O.S.D. DIABETOLOGIA	Approvazione P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Diabetologia	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Riorganizzazione della rete dei servizi oftalmologici: avvio dell'ambulatorio integrato U.O.S.D. Diabetologia, Direzione Distretto Socio Sanitario di Catanzaro (Centro oftalmologico P.S.T. Umberto I), U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. con arruolamento della casistica	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME	Approvazione P.D.T.A. ospedale-territorio per la prevenzione, diagnosi e cura della retinopatia diabetica	U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Diabetologia Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale dei minori: approvazione, entro il 31.12.2025, di un Protocollo operativo tra le UU.OO. S.P.D.C. di Catanzaro e Lamezia Terme e le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme al fine di garantire la continuità assistenziale e terapeutica fra ospedale e territorio per il trattamento dei disturbi psichici con esordio in età adolescenziale e transizione in età adulta e proposta di gestione di posti letto in regime day-hospital in ambito ospedaliero	U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA CATANZARO		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Neuropsichiatria infantile Catanzaro U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Lamezia Terme U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Soverato	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale dei minori: approvazione, entro il 31.12.2025, di un Protocollo operativo tra le UU.OO. S.P.D.C. di Catanzaro e Lamezia Terme e le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme al fine di garantire la continuità assistenziale e terapeutica fra ospedale e territorio per il trattamento dei disturbi psichici con esordio in età adolescenziale e transizione in età adulta e proposta di gestione di posti letto in regime day-hospital in ambito ospedaliero	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Neuropsichiatria infantile Catanzaro U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Lamezia Terme U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Soverato	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale dei minori: approvazione, entro il 31.12.2025, di un Protocollo operativo tra le UU.OO. S.P.D.C. di Catanzaro e Lamezia Terme e le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme al fine di garantire la continuità assistenziale e terapeutica fra ospedale e territorio per il trattamento dei disturbi psichici con esordio in età adolescenziale e transizione in età adulta e proposta di gestione di posti letto in regime day-hospital in ambito ospedaliero	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Neuropsichiatria infantile Catanzaro U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Lamezia Terme U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Soverato	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale dei minori: approvazione, entro il 31.12.2025, di un Protocollo operativo tra le UU.OO. S.P.D.C. di Catanzaro e Lamezia Terme e le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme al fine di garantire la continuità assistenziale e terapeutica fra ospedale e territorio per il trattamento dei disturbi psichici con esordio in età adolescenziale e transizione in età adulta e proposta di gestione di posti letto in regime day-hospital in ambito ospedaliero	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Neuropsichiatria infantile Catanzaro U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Lamezia Terme U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Soverato	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale dei minori: approvazione, entro il 31.12.2025, di un Protocollo operativo tra le UU.OO. S.P.D.C. di Catanzaro e Lamezia Terme e le UU.OO. Neuropsichiatrie Infantili di Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme al fine di garantire la continuità assistenziale e terapeutica fra ospedale e territorio per il trattamento dei disturbi psichici con esordio in età adolescenziale e transizione in età adulta e proposta di gestione di posti letto in regime day-hospital in ambito ospedaliero	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Neuropsichiatria infantile Catanzaro U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Lamezia Terme U.O.S.D. Neuropsichiatria infantile Soverato	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo operativo	NO (0)	SI (1)
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Costruzione, entro il 31.12.2025, di percorsi assistenziali condivisi ospedale-territorio attraverso la realizzazione di incontri partecipati con i Pediatri di Libera Scelta	U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO	Completamento della pianta organica		25,00%	X= $\sum$ incontri con Pediatri di Libera Scelta_2025	Verbalì incontri partecipati con PLS a cura del Responsabile U.O.S.D. Pediatria P.O.S.	3,00	8,00
2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale-territorio	Ospedale - Territorio: Controllo della partecipazione dei Reparti alle dimissioni protette tramite C.O.T.	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			11,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Direzione Medica P.O.U.	NO (0)	SI (1)
2.2.4. Potenziamento del Percorso Nascita. Riqualificazione e potenziamento della Rete dei Consultori	Operatività Comitato Aziendale Percorso Nascita: n. 2 convocazioni del Comitato entro il 31.12.2025	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Verbalì di riunione	NO (0)	SI (1)
2.3.1 Monitoraggio del percorso di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario	Gestione integrata del paziente psichiatrico autore di reato: proposta, entro il 31.12.2025, di istituzione dell'Unità Funzionale Multidisciplinare autore di reato (valutazione e trattamento)	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Attivazione da parte della Regione Calabria del Punto Unico Regionale (P.U.R.) e successiva sottoscrizione del Protocollo da parte delle Corti di Appello di Catanzaro e Reggio Calabria, le A.S.P. della Regione e la Regione Calabria		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta di delibera istituzione dell'Unità Funzionale Multidisciplinare autore di reato	NO (0)	SI (0)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Attivazione di parent training e counseling psicoeducativo con i familiari dei pazienti psichiatrici e di pazienti a doppia diagnosi in collaborazione con il S.E.R.D.	U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE	Pazienti degenti presso la U.O.C. S.R.P. con dipendenza patologica	U.O.C. S.R.P. U.O.C. S.E.R.D.	15,00%	X= ($\sum$ famiglie_ che seguono_ il percorso psico-educativo entro il 31.12.2025_ esclusi_ i drop-out / $\sum$ famiglie_a cui_ è stato proposto_ nel_ 2025_ il percorso psico-educativo) * 100	Relazione dettagliata sul numero di famiglie che hanno aderito al percorso psico-educativo proposto, corredata di evidenza documentale a cura del Direttore U.O.C. S.E.R.D.	29,99%	≥ 35,00%

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Attivazione di parent training e counseling psicoeducativo con i familiari dei pazienti psichiatrici e di pazienti a doppia diagnosi in collaborazione con il S.E.R.D.	U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSCHIATRICA	Pazienti degenti presso la U.O.C. S.R.P. con dipendenza patologica	U.O.C. S.R.P. U.O.C. S.E.R.D.	20,00%	$X = (T_{famiglie_che_seguono_il_percorso_psico-educativo_entro_il_31.12.2025_esclusi_i_drop-out} / T_{famiglie_a_cui_è_stato_proposto_nel_2025_il_percorso_psico-educativo}) * 100$	Relazione dettagliata sul numero di famiglie che hanno aderito al percorso psico-educativo proposto, corredata di evidenza documentale a cura del Direttore U.O.C. S.E.R.D.	29,99%	≥ 35,00%
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Implementazione attività di sensibilizzazione e prevenzione sulle dipendenze patologiche con e senza sostanza nelle scuole (CIC - L. 309/90) e sul territorio	U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE	Mantenimento del personale in forza		15,00%	$X = \sum_eventi\ promotedo\ entro\ il\ 31.12.2025$	Relazione documentata sugli eventi promossi a cura del Direttore U.O.C. S.E.R.D.	15,00	≥ 20,00
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): stipula di Protocolli d'Intesa in materia di procedure d'Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) controfirmati dalla Direzione Sanitaria Aziendale, dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e dai Sindaci dei Comuni Capoaibito entro il 31.12.2025	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocolli d'intesa	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): monitoraggio applicazione delle misure previste dai Protocolli d'Intesa attraverso la predisposizione di report trimestrale trasmesso alla Direzione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	Stipula Protocolli d'Intesa		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrale a cura del Direttore U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): stipula di Protocolli d'Intesa in materia di procedure d'Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) controfirmati dalla Direzione Sanitaria Aziendale, dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e dai Sindaci dei Comuni Capoaibito entro il 31.12.2025	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocolli d'intesa	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): stipula di Protocolli d'Intesa in materia di procedure d'Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) controfirmati dalla Direzione Sanitaria Aziendale, dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e dai Sindaci dei Comuni Capoaibito entro il 31.12.2025	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE CATANZARO		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocolli d'intesa	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): monitoraggio applicazione delle misure previste dai Protocolli d'Intesa attraverso la predisposizione di report trimestrale trasmesso alla Direzione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO	Stipula Protocolli d'Intesa		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrale a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): monitoraggio applicazione delle misure previste dai Protocolli d'Intesa attraverso la predisposizione di report trimestrale trasmesso alla Direzione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE CATANZARO	Stipula Protocolli d'Intesa		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrale a cura del Direttore U.O.C. C.S.M. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): stipula di Protocolli d'Intesa in materia di procedure d'Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) controfirmati dalla Direzione Sanitaria Aziendale, dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e dai Sindaci dei Comuni Capoaibito entro il 31.12.2025	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocolli d'intesa	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni); monitoraggio applicazione delle misure previste dai Protocolli d'Intesa attraverso la predisposizione di report trimestrale trasmesso alla Direzione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME	Stipula Protocolli d'intesa		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrale a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): stipula di Protocolli d'Intesa in materia di procedure d'Accertamento Sanitario Obbligatorio (A.S.O.) e Trattamento Sanitario Obbligatorio (T.S.O.) controfirmati dalla Direzione Sanitaria Aziendale, dal Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e dai Sindaci dei Comuni Capomambito entro il 31.12.2025	U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO		U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme U.O.C. C.S.M. Catanzaro U.O.S.D. C.S.M. Soverato	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocolli d'intesa	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Miglioramento dell'appropriatezza e dell'efficacia delle procedure di intervento riguardanti l'effettuazione di Accertamenti e Trattamenti Sanitari Obbligatori, attraverso l'individuazione e la definizione delle modalità operative e delle responsabilità degli attori coinvolti (Servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze e Comuni): monitoraggio applicazione delle misure previste dai Protocolli d'Intesa attraverso la predisposizione di report trimestrale trasmesso alla Direzione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO	Stipula Protocolli d'intesa		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrale a cura del Responsabile U.O.S.D. C.S.M. Soverato	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Protocollo d'intesa tra U.O.C. S.P.D.C. di Catanzaro e U.O.C. Neurologia della Azienda Ospedaliero-Universitaria Renato Dulbecco per la valutazione psicologica e il trattamento dei pazienti in cura presso il Centro Regionale Cefalee e per la valutazione neuropsicologica ai fini diagnostici dei pazienti degenti e in regime ambulatoriale: monitoraggio attuazione delle misure previste dal Protocollo attraverso la predisposizione di report semestrale trasmesso alla Direzione Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report semestrale a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale delle persone con patologie ad elevato carico emotivo: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. per la presa in carico del disagio psicologico e/o dei disturbi psichici in pazienti affetti da malattia oncologica, in trattamento dialitico cronico e minori con fragilità	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.S.D. Dialisi Catanzaro-Soverato U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale delle persone con patologie ad elevato carico emotivo: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. per la presa in carico del disagio psicologico e/o dei disturbi psichici in pazienti affetti da malattia oncologica, in trattamento dialitico cronico e minori con fragilità	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.S.D. Dialisi Catanzaro-Soverato U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale delle persone con patologie ad elevato carico emotivo: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. per la presa in carico del disagio psicologico e/o dei disturbi psichici in pazienti affetti da malattia oncologica, in trattamento dialitico cronico e minori con fragilità	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.S.D. Dialisi Catanzaro-Soverato U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale delle persone con patologie ad elevato carico emotivo: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. per la presa in carico del disagio psicologico e/o dei disturbi psichici in pazienti affetti da malattia oncologica, in trattamento dialitico cronico e minori con fragilità	U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.S.D. Dialisi Catanzaro-Soverato U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale delle persone con patologie ad elevato carico emotivo: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. per la presa in carico del disagio psicologico e/o dei disturbi psichici in pazienti affetti da malattia oncologica, in trattamento dialitico cronico e minori con fragilità	U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.S.D. Dialisi Catanzaro-Soverato U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Tutela del benessere psico-fisico e della salute mentale delle persone con patologie ad elevato carico emotivo: approvazione, entro il 31.12.2025, del P.D.T.A. per la presa in carico del disagio psicologico e/o dei disturbi psichici in pazienti affetti da malattia oncologica, in trattamento dialitico cronico e minori con fragilità	U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO		U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.C. Oncologia P.O.L.T. U.O.S.D. Dialisi Catanzaro-Soverato U.O.S.D. Dialisi Lamezia Terme	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	P.D.T.A.	NO (0)	SI (1)
2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	Tutela della salute mentale delle donne: approvazione, entro il 31.12.2025, di un Protocollo d'Intesa tra la U.O.C. S.P.D.C. di Catanzaro e la U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Ospedaliera della Azienda Ospedaliero-Universitaria Renato Dulbecco per la presa in carico delle donne che hanno subito aborti spontanei, terapeutici o morte intrauterina fetale e, al momento del parto, di pazienti con patologia psichiatrica primaria o reattiva alla condizione di stress	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Protocollo d'intesa	NO (0)	SI (1)
2.3.3 Tutela e miglioramento dell'assistenza sanitaria penitenziaria	Gestione integrata dei minori con dipendenza patologica e autori di reato: proposta, entro il 31.12.2025, del Protocollo operativo alla Direzione Strategica Aziendale	U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta di delibera	NO (0)	SI (0)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
2.3.3 Tutela e miglioramento dell'assistenza sanitaria penitenziaria	Implementazione della cartella clinica informatizzata presso le Strutture della Medicina Penitenziaria della Casa Circondariale "Ugo Caridi" e del Centro di Giustizia Minorile, al fine di garantire la corretta gestione degli atti pubblici di fede privilegiata, la sicurezza delle cure (Legge n. 24/2017) e le procedure di informazione, consenso agli atti diagnostico-terapeutici e DAT (Legge n. 219/2017), avuto anche riguardo della multietnicità della popolazione detenuta: produzione report attività anno 2025	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	Operatività SW gestione cartelle cliniche Infrastrutture informatiche: tablet; rete cablata presso i padiglioni delle sezioni detentive ordinarie		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile delle Strutture della Medicina Penitenziaria della Casa Circondariale "Ugo Caridi" e del Centro di Giustizia Minorile	NO (0)	SI (1)
3.1.1 Implementazione del sistema di Contabilità Analitica	Messa a regime del sistema di contabilità analitica sulla piattaforma regionale S.I.S.R.: Produzione report costi/ricavi per C.d.R./C.d.C.	U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report costi/ricavi per C.d.R./C.d.C.	NO (0)	SI (1)
3.1.2 Ricognizione dello stato di attuazione dei P.A.C. Aziendali e aggiornamento delle procedure amministrative contabili	Rimodulazione/integrazione nel modulo dedicato alla gestione risorse umane del Portale S.I.S.R. delle voci stipendiali che compongono il trattamento economico spettante al personale in servizio presso le A.F.T.	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	Attivazione AFT autonome/in rete a cura dei Distretti Socio Sanitari		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S. Gestione Personale Convenzionato	NO (0)	SI (1)
3.1.3 Gestione del contenzioso	Mappatura sinistri in autorizzazione (responsabilità RCT/O) - anno 2025 con individuazione delle seguenti informazioni: richiedente/danneggiato; data di acquisizione del sinistro; data del sinistro; tipologia del danno; tipologia errore; U.O. in cui si è verificato l'evento; tipologia della richiesta; importo nella richiesta di risarcimento danni; stato del sinistro; importo liquidato; data di chiusura	U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI			30,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report mappatura sinistri a cura del Direttore U.O.C. Affari Generali e Assicurazioni	NO (0)	SI (1)
3.1.3 Gestione del contezioso	Attività relativa allo smaltimento degli atti giudiziari ai fini dell'esecuzione dei titoli: comunicazione di sollecito ai Servizi/ Uffici preposti ai fini dell'esecuzione dei titoli e verifica dell'avvenuto adempimento	U.O.S.D. AFFARI LEGALI			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Responsabile U.O.S.D. Affari legali	NO (0)	SI (1)
3.1.3 Gestione del contezioso	Deflazionamento del contenzioso: produzione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di proposte di transazione per quei contenziosi collocabili tra i giudici con elevato rischio di soccombenza e, quindi, con maggiori oneri processuali	U.O.S.D. AFFARI LEGALI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Affari Legali	NO (0)	SI (1)
3.1.3 Gestione del contezioso	Gestione dell'istruttoria dei contenziosi e contestuale valutazione del rischio: Trasmissione al G.R.E.F. della Relazione e del Report "Fondo Rischi" da allegare al Bilancio di Previsione	U.O.S.D. AFFARI LEGALI			30,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report "Fondo Rischi" a cura del Responsabile U.O.S.D. Affari legali	NO (0)	SI (1)
3.1.3 Gestione del contezioso	Monitoraggio e aggiornamento contabile delle procedure esecutive concluse con ordinanza di assegnazione: produzione, entro il 31.12.2025, di report dedicato	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del del Direttore U.O.C. G.R.E.F.	NO (0)	SI (1)
3.1.3 Gestione del contezioso	Potenziamento delle verifiche e dei controlli ai fini della ricognizione del debito progressivo rispetto ai pagamenti: predisposizione e trasmissione al Dip. Salute e Welfare Regione Calabria del Report di ricognizione del debito commerciale	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE		U.O.C. G.R.E.F. U.O.S.D. Affari Legali	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di ricognizione del debito commerciale a cura del Direttore U.O.C. G.R.E.F. e Responsabile U.O.S.D. Affari legali	NO (0)	SI (1)
3.1.3 Gestione del contezioso	Potenziamento delle verifiche e dei controlli ai fini della ricognizione del debito progressivo rispetto ai pagamenti: predisposizione e trasmissione al Dip. Salute e Welfare Regione Calabria del Report di ricognizione del debito commerciale	U.O.S.D. AFFARI LEGALI		U.O.C. G.R.E.F. U.O.S.D. Affari Legali	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di ricognizione del debito commerciale a cura del Direttore U.O.C. G.R.E.F. e Responsabile U.O.S.D. Affari legali	NO (0)	SI (1)
3.1.4 Tempestività dei pagamenti	Garanzia del rispetto dei tempi di pagamento	U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO			20,00%	X= ((Σ_Proposte_determine_liquidazione_entro_5gg (lavorativi)_dalla_ricezione_fattura / Σ_fatture_da liquidare_di competenza)*100	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Monitoraggio e Controllo Attività di Ricovero	79,99%	100,00%
3.1.4 Tempestività dei pagamenti	Monitoraggio Indice di Tempestività dei Pagamenti (I.T.P.) e raffronto con le attività relative alla circolarizzazione avviate dalla Regione Calabria: produzione, entro il 31.12.2025, di report dedicato	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del del Direttore U.O.C. G.R.E.F.	NO (0)	SI (1)
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Attività di supporto organizzativo e amministrativo al Collegio Sindacale	UFFICIO SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Verbali	NO (0)	SI (1)
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Attività di supporto per la Certificazione Bilanci 2022 - 2023 - 2024: relazione di sintesi delle attività realizzate e trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. G.R.E.F.	NO (0)	SI (1)
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Funzione di supporto tecnico-giuridico: Attività propedeutiche, istruttoria e predisposizione degli atti amministrativi.	UFFICIO SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE			40,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata (Delibere/atti)	NO (0)	SI (1)
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Monitoraggio Attività Nucleo PNRR	UFFICIO SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Verbali	NO (0)	SI (1)
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Gestione Piattaforma SaniBook	UFFICIO SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata	NO (0)	SI (1)
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Regolamento KASKO: trasmissione, entro il 31.12.2025, della proposta di deliberazione	U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI			30,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta di deliberazione a cura del Direttore U.O.C. Affari Generali e Assicurazioni	NO (0)	SI (1)
3.1.5 Attività regolamentare e procedure amministrative	Ricognizione sinistri (RCT/O) trasmessi alla Corte dei Conti per eventuali azioni di rivalsa con indicazione della documentazione inoltrata per quelli per i quali è stata formulata richiesta istruttoria (anni 2022-2023-2024)	U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI			30,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di sintesi a cura del Direttore U.O.C. Affari Generali e Assicurazioni	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Allineamento delle giacenze fisiche e virtuali relative ai dispositivi medici in vitro: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore		Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Allineamento delle giacenze fisiche e virtuali relative ai dispositivi medici in vitro: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERATO			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventario quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T. e delle UU.OO.SS. afferenti: Trasmissione di un rapporto semestrale a Strutture/Servizi dei PP.OO. attestante la valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME			35,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Rapporto semestrale (Strutture/Servizi PP.OO.) a cura del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T. e dei Responsabili delle UU.OO.SS afferenti	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)		Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. RADIOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.S.D. DIALISI LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.: Valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.)	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.M.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.M.)	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO MANNELLI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.M.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontiuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontiuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontiuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. CARDIOLOGIA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontiuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. DIALISI CATANZARO-SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontiuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontiuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Corretta alimentazione degli armadi informatici di reparto (tempestivo aggiornamento scorte, prontiuari, giacenze, scadenze) comprovata mediante la redazione semestrale di un rapporto inventariale quali/quantitativo da parte della U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.: valutazione positiva da parte dell'organo preposto all'attività di vigilanza (U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.)	U.O.S.D. RADIOLOGICA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Valutazione U.O.S. Farmacia Ospedaliera P.O.S.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Salute Mentale e Dipendenze alle Farmacie distrettuali: richieste effettuate dal S.R.P. tramite il modulo dedicato attivato (tot. n. 1 modulo)	U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSCHIATRICA	Attivazione per la U.O.C. S.R.P. di n. 1 modulo informatizzato per la richiesta farmaci da parte della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale Formazione del personale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di approvvigionamento a cura della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Monitoraggio consumo farmaci emoderivati e presentazione dei dati annuali di attività: Trasmissione della Relazione annuale di monitoraggio del consumo farmaci emoderivati al Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione annuale a cura del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T. e Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Monitoraggio consumo farmaci emoderivati e presentazione dei dati annuali di attività: Trasmissione della Relazione annuale di monitoraggio del consumo farmaci emoderivati al Direttore del Dipartimento dei Servizi Sanitari	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME		U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione annuale a cura del Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T. e Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Assolvimento adempimenti in tema di Farmacovigilanza e Dispositivo vigilanza: inserimento 100% segnalazioni reazioni avverse a farmaci ed incidenti correlati ai Dispositivi Medici nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza (A.I.F.A.) e Dispositivovigilanza (Ministero della Salute)	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Operatività Rete Nazionale di Farmacovigilanza (A.I.F.A.) e Dispositivovigilanza (Ministero della Salute)		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Prevenzione (attivazione n. 3 moduli per n. 3 Uffici Vaccinazioni Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme) e Dip. Salute Mentale e Dipendenze (attivazione n. 8 moduli di cui n. 3 presso la U.O.C. S.E.R.D., n. 1 per la U.O.C. C.S.M. Catanzaro, n. 1 per la U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme, n. 1 per la U.O.S.D. C.S.M. Soverato, n. 1 modulo per la U.O.C. S.R.P. e n. 1 modulo per la R.E.M.S.) alle Farmacie distrettuali	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Disponibilità continuativa del Gestionale e adeguamento delle funzionalità dell'applicativo per le Farmacie distrettuali; attivazione del medesimo applicativo presso le Strutture Sanitarie coinvolte; supporto informatico da parte del Gestore del Sistema N. 4 Dirigenti Farmacisti (n. 1 già inserito nel piano fabbisogni 2024 ma non ancora assunto, n. 3 da inserire nel piano fabbisogni 2025)		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Prevenzione alle Farmacie distrettuali: richieste effettuate tramite i 3 moduli attivati per i 3 Uffici Vaccinazioni Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Attivazione n. 3 moduli informatizzati per la richiesta Farmaci da parte della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di approvvigionamento a cura del Direttore U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Salute Mentale e Dipendenze alle Farmacie distrettuali: richieste effettuate dal S.E.R.D tramite n. 3 moduli dedicati attivati presso Catanzaro, Soverato e Lamezia Terme (tot. n. 3 moduli)	U.O.C. SERVIZIO PRE LE DIPENDENZE	Attivazione presso la U.O.C. S.E.R.D. (Catanzaro, Soverato, Lamezia Terme) di n. 3 moduli informatizzati per la richiesta farmaci da parte della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale Formazione del personale		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di approvvigionamento a cura del Direttore U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Salute Mentale e Dipendenze alle Farmacie distrettuali: richieste effettuate dalla R.E.M.S. tramite il modulo dedicato attivato (tot. n. 1 modulo)	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Attivazione per la R.E.M.S. di n. 1 modulo informatizzato per la richiesta farmaci da parte della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale Formazione del personale		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di approvvigionamento a cura del Direttore U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Salute Mentale e Dipendenze alle Farmacie distrettuali: richieste effettuate dalla U.O.C. C.S.M. Catanzaro tramite il modulo dedicato attivato (tot. n. 1 modulo)	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE CATANZARO	Attivazione per la U.O.C. C.S.M. Catanzaro di n. 1 modulo informatizzato per la richiesta farmaci da parte della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale Formazione del personale		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di approvvigionamento a cura del Direttore U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Salute Mentale e Dipendenze alle Farmacie distrettuali: richieste effettuate dalla U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme tramite il modulo dedicato attivato (tot. n. 1 modulo)	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME	Attivazione per la U.O.C. C.S.M. Lamezia Terme di n. 1 modulo informatizzato per la richiesta farmaci da parte della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale Formazione del personale		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di approvvigionamento a cura del Direttore U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Informatizzazione delle richieste di approvvigionamento da parte delle Strutture Sanitarie Territoriali del Dip. Salute Mentale e Dipendenze alle Farmacie distrettuali: richieste effettuate dalla U.O.S.D. C.S.M. Soverato tramite il modulo dedicato attivato (tot. n. 1 modulo)	U.O.S.D. CENTRO SALUTE MENTALE SOVERATO	Attivazione per la U.O.S.D. C.S.M. Soverato di n. 1 modulo informatizzato per la richiesta farmaci da parte della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale Formazione del personale		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report di approvvigionamento a cura del Direttore U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	NO (0)	SI (1)
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Ispezioni alle Strutture Sanitarie Territoriali di competenza delle singole Farmacie Distrettuali	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Disponibilità continuativa del Gestionale in uso presso le Farmacie Distrettuali N. 4 Dirigenti Farmacisti (n. 1 già inserito nel piano fabbisogni 2024 ma non ancora assunto, n. 3 da inserire nel piano fabbisogni 2025)		15,00%	X= $\sum$ ispezioni/anno_ entro il 31.12.2025	Verbal di ispezione a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale	1,00	≥ 3,00
3.2.1. Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	Monitoraggio appropriatezza d'uso dei farmaci appartenenti a categorie ATC ad elevato impatto terapeutico e sulla spesa farmaceutica convenzionata, anche in aderenza a specifici indirizzi regionali: trasmissione report di analisi per categorie farmaceutiche alle Commissioni Distrettuali Appropriatezza Prescrittiva	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Disponibilità continuativa del Service di archiviazione ed elaborazione delle ricette S.S.N.; Assistenza informatica; Attività correlate delle Commissioni di Appropriatezza Prescrittiva Distrettuali		22,00%	X= $\sum$ report/anno_trasmessi_ entro il 31.12.2025	Relazione documentata a cura del Direttore della U.O.C. Assistenza Farmaceutica Territoriale (Gestionale delle Ricette delle Farmaceutica convenzionata e Per conto)	1,00	≥ 3,00
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	Incremento del ricorso alle procedure concorrenziali per gli acquisti di beni e servizi: procedure di gara aperte >50% delle procedure totali	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	Non sono identificate come procedure aperte gli affidamenti diretti e le procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report procedure a cura del Direttore U.O.C. P.E.G.L.	NO (0)	SI (1)
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	Monitoraggio della spesa inerente ad acquisti di beni e servizi: report trimestrali degli acquisti di beni e servizi trasmessi alla Direzione Amministrativa Aziendale	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report trimestrali a cura del Direttore U.O.C. P.E.G.L.	NO (0)	SI (1)
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	Pianificazione degli acquisti di beni e servizi, attraverso un'analisi sistematica degli effettivi fabbisogni aziendali: predisposizione, entro il 31.12.2025, proposta di deliberazione di adozione del Programma triennale di acquisti di beni e servizi per gli anni 2025-2027, coerentemente all'articolo 37 del D.Lgs. n. 36/2023	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta deliberazione a cura del Direttore U.O.C. P.E.G.L.	NO (0)	SI (1)
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	Predisposizione Piano Annuale dei Fabbisogni: Report annuale trasmesso alla U.O.C. Programmazione e Controllo, alla U.O.C. P.E.G.L. e alla U.O.C. G.R.E.F.	DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI		Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T.	45,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore Dipartimento dei Servizi e Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	Predisposizione Piano Annuale dei Fabbisogni: Report annuale trasmesso alla U.O.C. Programmazione e Controllo, alla U.O.C. P.E.G.L. e alla U.O.C. G.R.E.F.	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T.	26,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore Dipartimento dei Servizi e Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi	Riduzione premio I.N.A.I.L. anno 2026 con riferimento all'anno 2025	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del R.S.P.P. Aziendale	NO (0)	SI (1)
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Attivazione del Percorso di gestione informatizzata del farmaco (approvvigionamento, somministrazione, monitoraggio consumi): produzione report semestrale attività 2025	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME	Deliberazione di attivazione del Percorso di gestione del farmaco attraverso il sw dedicato		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Medicina generale P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERIA MANNELLI			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Digitalizzazione della documentazione sanitaria: messa a regime della lettera di dimissione informatizzata	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			10,00%	$\chi = (\sum \text{lettere_dimissioni_informatizzate_2025} / \sum \text{pz_dimessi_2025}) * 100$	Report a cura del Resp. Sist. Informativi Aziendali	94,99%	100,00%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Implementazione della piattaforma di monitoraggio e gestione del contenzioso aziendale (S.I.S.R.)	U.O.S.D. AFFARI LEGALI			20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report estrapolato dalla piattaforma regionale di gestione del contenzioso (S.I.S.R.)	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Implementazione sistema R.I.S.-P.A.C.S.: rispetto degli adempimenti relativi alla gestione integrata delle immagini diagnostiche previsti nel cronoprogramma definito nell'ambito del P.N.R.R.	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Rapporto redatto a cura del Resp. Sist. Informativo Aziendale riportante lo stato di avanzamento dei lavori, le criticità segnalate e gli interventi correttivi apportati	NO (0)	SI (1)
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Miglioramento della qualità dell'intervento clinico assistenziale rivolto a pazienti in T.S.O. in condizioni di crisi attraverso l'informatizzazione della procedura di registrazione delle contenzioni: registrazione con scheda telematica del 100% delle contenzioni effettuate nel 2025	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA CATANZARO	Implementazione della piattaforma informatica per la gestione delle contenzioni		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Catanzaro	NO (0)	SI (1)
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Miglioramento della qualità dell'intervento clinico assistenziale rivolto a pazienti in T.S.O. in condizioni di crisi attraverso l'informatizzazione della procedura di registrazione delle contenzioni: registrazione con scheda telematica del 100% delle contenzioni effettuate nel 2025	U.O.C. SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA LAMEZIA TERME	Implementazione della piattaforma informatica per la gestione delle contenzioni		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. S.P.D.C. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Predisposizione sistema di reporting come strumento di misurazione e valutazione dell'andamento delle performance di UU.OO./Servizi Aziendali	U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report indicatori di performance per C.d.R./C.d.C.	NO (0)	SI (1)
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Realizzazione della progettualità "Servizio di assegnazione del sangue in remoto presso il P.O. di Soverato" entro il 31.12.2025	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T.	NO (0)	SI (1)
4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	Trasmissione della lettera di dimissione informatizzata al F.S.E. 2.0 con monitoraggio da parte del Sist. Informativi Aziendali delle criticità rilevate: trasmissione, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di documento di analisi e valutazione dei risultati conseguiti e delle criticità rilevate	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Rapporto redatto a cura del Resp. Sist. Informativo Aziendale riportante lo stato di avanzamento dei lavori, le criticità segnalate e gli interventi correttivi apportati	NO (0)	SI (1)
4.2.1 Pianificazione e sviluppo risorse umane	Approvazione dei piani assunzionali e procedure di assunzione (trasmissione della proposta di Piano dei Fabbisogni e Piano delle assunzioni entro i termini e con le modalità fissate dalla Regione)	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta Piano a cura del Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane	NO (0)	SI (1)
4.2.1 Pianificazione e sviluppo risorse umane	Programmazione e gestione strategica delle risorse umane: proposta, entro il 31.12.2025, alla Direzione Strategica Aziendale di adozione della dotazione organica	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta a cura del Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane	NO (0)	SI (1)
4.3.1 Manutenzione del patrimonio immobiliare ed interventi di adeguamento/miglioramento	Art. 32-sexies del D.L. 26/10/2019 n. 124 convertito in L. 19/12/2019, n. 157, recante "Ristrutturazione e riqualificazione energetica delle strutture degli ex Ospedali psichiatrici": predisposizione, entro il 31.12.2025, della progettazione PFTE ed esecutiva	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Approvazione preventiva del Documento di Indirizzo della Progettazione da parte del Ministero della Salute e della Regione Calabria		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. G.T.P.	NO (0)	SI (1)
4.3.2 Gestione e manutenzione del patrimonio tecnologico	Acquisto Alte Tecnologie in ottemperanza a quanto disposto dal D.C.A. Regione Calabria n. 5/2022: report degli acquisti di Alte Tecnologie trasmesso alla Direzione Strategica Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Report a cura del Direttore U.O.C. G.T.P.	NO (0)	SI (1)
4.3.2 Gestione e manutenzione del patrimonio tecnologico	Attività di supporto alla stesura di capitolati tecnici per apparecchiature elettromedicali: garantire il supporto alla predisposizione del 100% dei capitolati anno 2025	U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	Richiesta di cooperazione alla stesura di capitolati tecnici per procedure di acquisto avviate dall'Azienda		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Ingegneria clinica	NO (0)	SI (1)
4.3.2 Gestione e manutenzione del patrimonio tecnologico	Installazione, collaudo e valutazione apparecchiature elettromedicali: coordinamento, sotto il profilo tecnico, del 100% delle verifiche e dei collaudi di elettromedicali in dotazione o messe a disposizione per l'utilizzo anno 2025	U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA	Collaudi e verifiche obbligatori/richiesti/programmati		25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Ingegneria clinica	NO (0)	SI (1)
4.3.2 Gestione e manutenzione del patrimonio tecnologico	Monitoraggio delle tecnologie biomediche in dotazione all'Azienda: predisposizione/aggiornamento, entro il 31.12.2025, del sistema di classificazione e codifica delle tecnologie biomediche e trasmissione di un documento di analisi e valutazione alla Direzione Strategica Aziendale	U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.O.S.D. Ingegneria clinica	NO (0)	SI (1)
4.3.3 Promozione dello sviluppo della Telemedicina	Sviluppo del progetto di videovisita-teleconsulto per la gestione territoriale dei pazienti diabetici: proposta trasmessa alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. DIABETOLOGIA	Supporto tecnico del Resp. Sistemi Informativi Aziendale nella elaborazione del progetto		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta a cura del Responsabile della U.O.S.D. Diabetologia	NO (0)	SI (1)
4.3.4 Altri Investimenti - P.N.R.R.	P.N.R.R.: Avvio dei lavori relativi alle C.d.C. ed O.d.C. affidati all'A.S.P. di Catanzaro: stipula contratti lavori (C.d.C. Lamezia Terme; O.d.C. Girifalco) / verbali di consegna C.d.C. e O.d.C. (C.d.C. Curinga, San Mango D'Aquino, Sersale, Taverna, Nocera Terinese, Lamezia Terme; O.d.C. Soveria Mannelli e Girifalco) entro il 31.12.2025	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. G.T.P.	NO (0)	SI (1)
4.3.4 Altri Investimenti - P.N.R.R.	PNC: completamento, entro il 31.12.2025, delle procedure di verifica, validazione e approvazione dei progetti relativi agli Ospedali di Lamezia Terme e Soverato	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. G.T.P.	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Attivazione edizioni corso BLSd anno 2025	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME	Inserimento in Piano Formazione Aziendale anno 2025		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestaz. da parte del Dirett. U.O.C. P.S. P.O.L.T. e del Responsabile della U.O.C. Formazione	NO (0)	SI (0)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Attivazione edizioni corso BLSO anno 2025	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO	Inserimento in Piano Formazione Aziendale anno 2025		5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestaz. da parte del Responsabile U.O.S.D. P.S. P.O.S. e del Responsabile della U.O.C. Formazione	NO (0)	SI (0)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Evento formativo rivolto alla classe medica (M.M.G., P.I.S., Specialisti Ambulatoriali) sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza: partecipazione all'evento formativo organizzato nel 2025 rivolto alla classe medica sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025 Partecipazione al corso vincolata alla disponibilità di posti accreditati da A.ge.n.a.s.	Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro U.O.C. Cure Primarie Lamezia Catanzaro	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore del Distretto Socio Sanitario di Catanzaro	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Evento formativo rivolto alla classe medica (M.M.G., P.I.S., Specialisti Ambulatoriali) sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza: partecipazione all'evento formativo organizzato nel 2025 rivolto alla classe medica sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025 Partecipazione al corso vincolata alla disponibilità di posti accreditati da A.ge.n.a.s.	Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore del Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Evento formativo rivolto alla classe medica (M.M.G., P.I.S., Specialisti Ambulatoriali) sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza: partecipazione all'evento formativo organizzato nel 2025 rivolto alla classe medica sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025 Partecipazione al corso vincolata alla disponibilità di posti accreditati da A.ge.n.a.s.	Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato U.O.C. Cure Primarie Soverato	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore del Distretto Socio Sanitario di Soverato	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Evento formativo rivolto alla classe medica (M.M.G., P.I.S., Specialisti Ambulatoriali) sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza: partecipazione all'evento formativo organizzato nel 2025 rivolto alla classe medica sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025 Partecipazione al corso vincolata alla disponibilità di posti accreditati da A.ge.n.a.s.	Direzione Distretto Socio Sanitario Catanzaro U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Catanzaro	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Evento formativo rivolto alla classe medica (M.M.G., P.I.S., Specialisti Ambulatoriali) sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza: partecipazione all'evento formativo organizzato nel 2025 rivolto alla classe medica sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025 Partecipazione al corso vincolata alla disponibilità di posti accreditati da A.ge.n.a.s.	Direzione Distretto Socio Sanitario Lamezia Terme U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Evento formativo rivolto alla classe medica (M.M.G., P.I.S., Specialisti Ambulatoriali) sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza: partecipazione all'evento formativo organizzato nel 2025 rivolto alla classe medica sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025 Partecipazione al corso vincolata alla disponibilità di posti accreditati da A.ge.n.a.s.	Direzione Distretto Socio Sanitario Soverato U.O.C. Cure Primarie Soverato	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Cure Primarie Soverato	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Partecipazione al corso di formazione di chirurgia laparoscopica, al fine di potenziare l'offerta nel campo delle metodiche mininvasive, con molteplici vantaggi per il paziente, tra cui la minore incidenza di complicanze e tempi di recupero più rapidi	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME	Inserimento Piano Attività Formative anno 2025 (Formazione mediante utilizzo docenza interna)		5,00%	$\chi = (\sum \text{personale_medico_partecipante} / \sum \text{personale_medico_U.O.}) * 100$	Attestazione a cura del Direttore U.O.C. Ortopedia e Traumatologia P.O.L.T. e del Resp. U.O.S. Formazione	9,99%	≥20,00%
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Percorsi di formazione del personale su nuovi modelli innovativi di assistenza domiciliare: partecipazione personale A.D.I. ai corsi di formazione aziendale attivati	U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Hospice e Cure Palliative	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Promozione appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità e riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza: realizzazione, entro il 31.12.2025, dell'evento formativo rivolto alla classe medica (MMG, PLS, Specialisti Ambulatoriali) sull'appropriatezza prescrittiva di farmaci in regime di rimborsabilità con riferimenti al Sistema di Farmacovigilanza	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Inserimento nel Piano delle Attività Formative 2025		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Programma evento formativo	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Promozione della formazione per il reinserimento lavorativo: attivazione di percorsi scolastici per gli ospiti delle strutture, di alfabetizzazione per stranieri, corsi di informatica, arti espressive e di inglese (in presenza e/o online)	U.O.C. STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA	Accordi con Istituti scolastici e professionali		5,00%	$X = (\sum \text{progetti_personalizzati_attivati_entro_il_31.12.2025})$	Relazione dettagliata sui progetti attivati, corredata di evidenza documentale delle azioni intraprese a cura del Direttore U.O.C. S.R.P.	5,00	≥ 8,00
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Aggiornamento Regolamento Formazione Aziendale (Regolamento Formazione anno 2017): trasmissione del Regolamento alla Direzione Strategica Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Assegnazione personale		20,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Proposta Regolamento	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Attivazione, entro il 31.12.2025, di n. 12 corsi in materia di sicurezza	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura di Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e Ufficio Medico Competente	NO (0)	SI (1)
5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	Attivazione, entro il 31.12.2025, di n. 12 corsi in materia di sicurezza	UFFICIO MEDICO COMPETENTE		Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale Ufficio Medico Competente	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura di Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e Ufficio Medico Competente	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Monitoraggio dell'assolvimento degli adempimenti previsti dalla mappatura dei processi e valutazione dei rischi anticorruzione ai sensi dell'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.			30,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Garantire il rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti nel Piano Aziendale di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'Allegato B al P.I.A.O 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.			30,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.C. SANITA' ANIMALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.S.D. AFFARI LEGALI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato A al PIAO 2025-2027 "Catalogo dei Processi e Registro dei Rischi"	UFFICIO MEDICO COMPETENTE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.S.D. AFFARI LEGALI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.S.D. CENTRO UNICO PRENOTAZIONI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.2.1. Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	Assicurare le azioni previste nel P.I.A.O. Aziendale in materia di Prevenzione della Corruzione e Promozione della Trasparenza: Assolvimento degli adempimenti previsti dall'allegato B al PIAO 2025-2027 "Elenco obblighi di pubblicazione"	U.O.S.D. MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Attestazioni R.P.C.T.	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Pubblicazione, entro il 31.12.2025, su riviste internazionali con impact factor (>1), di lavori scientifici prodotti su casistica operatoria e case report, quale efficace strumento di confronto con gli standards validati dalla comunità scientifica, nell'ottica del miglioramento continuo	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE			5,00%	$\chi = (\sum \text{pubblicaz_riviste_internaz_IF} > 1)$	Relazione documentata a cura del Direttore Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche (Pubblicazioni)	0,00	≥ 3,00
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Pubblicazione, su riviste internazionali con impact factor (>1), di lavori scientifici prodotti su casistica operatoria e case report, quale efficace strumento di confronto con gli standards validati dalla comunità scientifica, nell'ottica del miglioramento continuo	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	$\chi = (\sum \text{pubblicaz_riviste_internaz_IF} > 1)$	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Chirurgia generale P.O.L.T. (Pubblicazioni)	0,00	≥ 3,00
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIA TERME	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. ORTOPIEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. RADIODIAGNOSTICA P.O. LAMEZIA TERME	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. UROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. CENTRO TRASFUSIONALE P.O. LAMEZIA TERME	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. LAMEZIA TERME	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. LABORATORIO PATOLOGIA CLINICA P.O. SOVERATO	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Chirurgia e Specialità Chirurgiche U.O.C. Chirurgia Generale P.O.L.T. U.O.C. Chirurgia Generale P.O.S. U.O.C. Ortopedia P.O.L.T. U.O.C. Ortopedia P.O.S. U.O.C. Urologia P.O.L.T. U.O.S.D. Oculistica P.O.L.T. U.O.S.D. Otorinolaringoiatria P.O.L.T.	5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" condiviso a livello dipartimentale nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO	Autorizzazione delle richieste necessarie alla realizzazione del Progetto trasmesse alle UU.OO. G.T.P. e P.E.G.L.	Direzione Dip. Servizi Sanitari U.O.C. Farmacia P.O.L.T. U.O.C. Radiodiagnostica P.O.L.T. U.O.S.D. Radiodiagnostica P.O.S. U.O.S.D. Anatomia Patologica P.O.L.T. U.O.S.D. Centro Trasfusionale P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.L.T. U.O.S.D. Lab. Patologia Clinica P.O.S.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Realizzazione degli interventi previsti nell'ambito del progetto sulla "Umanizzazione delle cure" definito nel corso dell'anno 2024: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione a cura del Direttore U.O.C. Centro Regionale Neurogenetica corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza (assistito e/o familiari) al fine di definire strategie per il miglioramento dei servizi erogati: somministrazione di un questionario di valutazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) e trasmissione, entro il 31.12.2025, di un documento di analisi alla Direzione Sanitaria Aziendale	U.O.S.D. HOSPICE E CURE PALLIATIVE			15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. Hospice e Cure Palliative	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA CATANZARO		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. NEONATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.na.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.n.a.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Umanizzazione delle cure: realizzazione di una progettualità dipartimentale che preveda la programmazione di interventi destinati alle UU.OO. sub-articolate, da ricercare nell'ambito degli items individuati dal Ministero della Salute, in collaborazione con l'Age.n.a.s., nella checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: trasmissione dell'elaborato alla Direzione Sanitaria Aziendale entro il 31.12.2025	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO		Direzione Dip. Materno-Infantile U.O.C. N.P.I.A. Catanzaro U.O.S.D. N.P.I.A. Lamezia Terme U.O.S.D. N.P.I.A. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Catanzaro U.O.S.D. T.D.I. Soverato U.O.S.D. T.D.I. Lamezia Terme U.O.C. Ostetricia e Ginecologia P.O.L.T. U.O.S.D. Ostetricia e Ginecologia P.O.S. U.O.C. Pediatria P.O.L.T. U.O.S.D. Pediatria P.O.S. U.O.S.D. Neonatologia P.O.L.T.	10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione dettagliata sulle iniziative concordate a livello dipartimentale, corredata di piano di fattività e di evidenza documentale delle azioni intraprese	NO (0)	SI (1)
5.3.1. Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	Coordinamento gruppo di lavoro costituito per la stesura del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024 - 2026: Trasmissione alla Direzione Generale del documento "Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025 - 2027"	U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO			25,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Verbalì delle attività del Gruppo di lavoro P.I.A.O.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CARDIOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CENTRO REGIONALE NEUROGENETICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CENTRO SALUTE MENTALE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CHIRURGIA GENERALE P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CURE PRIMARIE CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CURE PRIMARIE LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. CURE PRIMARIE SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. DIREZIONE MEDICA P.O.U.			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. FARMACIA OSPEDALIERA P.O. LAMEZIATERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. IGIENE E SANITA' PUBBLICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. MEDICINA GENERALE P.O. SOVERIA MANNELLI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. NEUROLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. ONCOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. PEDIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. PNEUMOLOGIA P.O.L.T.			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. PRONTO SOCCORSO P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. PROVVEDITORATO ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. RADIOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. RIABILITAZIONE E CENTRO PROTESI P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.C. SANITA' ANIMALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E DELL'ADOLESCENZA SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. OCULISTICA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. PEDIATRIA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. PRONTO SOCCORSO P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. RADIODIAGNOSTICA P.O. SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. RISCHIO CLINICO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. TUTELA DONNA E INFANZIA SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	UFFICIO MEDICO COMPETENTE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	UFFICIO SEGRETERIA DIREZIONE GENERALE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore ai fini della promozione di attività sanitarie e tecnico-amministrative attraverso l'attivazione di nuove Convenzioni e la realizzazione di riunioni periodiche dedicate entro il 31.12.2025	U.O.C. DIREZIONE AMMINISTRATIVA P.O.U.			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore U.O.C. Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Garanzia di processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona: Adozione, entro il 31.12.2025, di misure volte al miglioramento del modello organizzativo di accesso ai servizi erogati presso i PP.SS.TT. del Distretto	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME	Acquisizione di infrastrutture per l'accesso ai servizi dei Piambulatori del Distretto		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Direttore del Distretto Socio Sanitario di Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Misurazione della patient experience mediante somministrazione di un questionario che consenta la raccolta dei feedback degli assistiti e la misurazione del livello di soddisfazione rispetto ai servizi erogati: trasmissione alla Direzione del Distretto Socio Sanitario di afferenza di una Relazione di sintesi sui risultati acquisiti entro il 31.12.2025	U.O.S.D. FRAGILITA' E CURE INTERMEDIE LAMEZIA TERME			10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile della U.O.S.D. F.e.C.I. Lamezia Terme	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA' CHIRURGICHE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA' MEDICHE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO PREVENZIONE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DIPARTIMENTO SERVIZI SANITARI			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)

PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Struttura Organizzativa	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Indicatore	Fonte Dati	Performance 0%	Target 100%
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello dipartimentale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	U.O.S.D. ANATOMIA PATOLOGICA P.O. LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello distrettuale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO CATANZARO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello distrettuale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO LAMEZIA TERME			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Promozione a livello distrettuale e adesione del personale in servizio all'indagine di rilevazione sul Benessere Organizzativo Aziendale realizzata dalla U.O.S. U.R.P.	DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO SOVERATO			5,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	Somministrazione, entro il 31.12.2025, agli Stakeholders interni di un questionario sul Benessere Organizzativo Aziendale e analisi dei risultati dell'indagine	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Assegnazione personale		15,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)
5.3.3 Valutazione della Customer satisfaction	Misurazione del grado di soddisfazione degli Stakeholders esterni: installazione, entro il 31.12.2025, presso i servizi aziendali di Poster con Qr Code per accesso alla modulistica di rilevazione della customer satisfaction e relativa pubblicizzazione sul sito web istituzionale	U.O.C. GESTIONE TOTALE DELLA QUALITA'	Assegnazione personale		10,00%	Fatto: SI / NO (1 / 0)	Relazione documentata a cura del Responsabile U.R.P.	NO (0)	SI (1)

Al Direttore dell'UO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____, codice fiscale _____ matr. n. _____ in servizio presso
(indicare l'UO di appartenenza) _____ con Profilo di
_____ Categoria _____, assunto in data _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità "agile", secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il Dirigente/Responsabile U.O.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

DICHIARA

- ☐ di necessitare per lo svolgimento della prestazione lavorativa da remoto, della seguente strumentazione tecnologica fornita dall'Amministrazione: _____.
- ☐ di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'Amministrazione essendo in possesso della seguente strumentazione tecnologica: _____.

DICHIARA altresì: (barrare una sola casella corrispondente) di rientrare nella/e categoria/e di seguito elencate (all'occorrenza certificate e/o documentate):

- ☐ Lavoratore/trice **disabile** in situazione di gravità accertata (ai sensi dell'art. 4, comma 1, della L. 104/1992);
- ☐ Lavoratore/trice con **figli fino a 12 anni** di età;
- ☐ Lavoratore/trice con **figli disabili**; qualora il figlio abbia una minorazione, singola o plurima, che abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (ai sensi dell'articolo 3, comma 3, Legge n. 104/1992).
- ☐ **Assistente familiare** (*caregiver*) di soggetto che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, **non sia autosufficiente** e in grado di prendersi cura di sé (ai sensi dell'art. 1, comma 255, della Legge n. 205/2017). Si tratta di assistenza e cura ad uno di questi soggetti: il coniuge, l'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o il convivente di fatto (ai sensi della Legge n. 76/2016), un familiare o un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi di disabilità grave o di titolarità di indennità di accompagnamento, un familiare entro il terzo grado.

Infine

DICHIARA

- di aver preso visione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) approvato con deliberazione n. _____ del _____;
- di accettare tutte le disposizioni previste nel POLA;
- di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui all'allegato _____ del citato POLA.
- Individua il Domicilio per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il seguente luogo (barrare una casella ed indicarne l'indirizzo):
 - ☐ Residenza _____
 - ☐ Domicilio _____
 - ☐ Altro luogo (da specificare) _____

Data _____ Firma _____

**ACCORDO INDIVIDUALE PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA
IN MODALITA' DI LAVORO AGILE**

(Artt. 18 e ss. L. n. 81/2017 e Linee Guida in materia di Lavoro Agile nelle P.A.)

Il/la sottoscritto/a _____ Direttore/Dirigente Responsabile della
S.C./S.S./S.S.D. _____

E

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____ il
_____, matricola n. _____, dipendente dell'ASP di Catanzaro con il profilo di
_____ in servizio presso la S.C./S.S./S.S.D. _____

PREMESSO CHE:

- ✚ Il Lavoratore ha manifestato la propria volontà di svolgere in lavoro agile una parte della propria prestazione lavorativa, in alternanza con la modalità ordinaria del lavoro in presenza;
- ✚ Il Datore di lavoro ha ritenuto che sia conforme ai propri interessi, anche di produttività, rispondere positivamente alla richiesta del Lavoratore;
- ✚ Il Datore di lavoro ha inoltre verificato la sussistenza delle "condizionalità" previste dalla vigente normativa per l'accesso al lavoro agile e, in particolare, ha valutato che lo svolgimento della prestazione lavorativa in lavoro agile non pregiudica o riduce la fruizione dei servizi resi dall'ASP a favore dell'utenza nonché l'efficace ed efficiente svolgimento dei processi di lavoro ai quali il Lavoratore è assegnato

CONVENGONO QUANTO SEGUE

Oggetto

Il/la dipendente è ammesso/a a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni di seguito indicate ed in conformità alle prescrizioni stabilite nella Disciplina sopra richiamata stabilendo altresì:

- la data di avvio della prestazione di lavoro agile: ____/____/____;
- la data di fine della prestazione lavoro agile: ____/____/____;
- il/i giorno/i settimanale/i per la prestazione in modalità agile _____;

Ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile da remoto, si prevede l'utilizzo della seguente dotazione:

- ☐ dotazione tecnologica di proprietà/nella disponibilità del dipendente, conforme alle specifiche tecniche richieste: _____(specificare);
- ☐ **IN ALTERNATIVA:** dotazione tecnologica fornita dall'Amministrazione: cellulare, personal computer portatile e relativa strumentazione accessoria: _____(specificare).

Luogo di svolgimento della prestazione

Fascia di contattabilità obbligatoria del dipendente

- ☐ È individuata nella mattina dalle ore _____ alle ore _____ e, in caso di giornata con rientro pomeridiano, dalle ore _____ alle ore _____.

- ☐ È individuata nelle giornate di

Lunedì nella mattina dalle ore _____ alle ore _____ e nel pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

Martedì nella mattina dalle ore _____ alle ore _____ e nel pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

Mercoledì nella mattina dalle ore _____ alle ore _____ e nel pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

Giovedì nella mattina dalle ore _____ alle ore _____ e nel pomeriggio dalle ore _____ alle ore _____

Venerdì nella mattina dalle ore _____ alle ore _____ e nel pomeriggio

dalle ore _____ alle ore _____

Fascia di disconnessione

È individuata dalle ore _____ alle ore _____ oltre al sabato (secondo l'organizzazione del lavoro), domenica e festivi.

Potere direttivo, di controllo e disciplinare

La modalità di lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali.

Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà, di massima, attraverso la verifica dei risultati ottenuti.

Tra dipendente in lavoro agile e diretto responsabile saranno condivisi, obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati dalla prestazione lavorativa in lavoro agile. Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e responsabile si confronteranno almeno con cadenza mensile/bisettimanale sullo stato di avanzamento. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del/della dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento

Le parti si danno atto che, secondo la loro gravità e nel rispetto della disciplina legale e contrattuale vigente, le condotte connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali danno luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, così come individuate nel regolamento disciplinare.

Il mancato rispetto delle disposizioni previste dal presente Accordo può comportare l'esclusione da un eventuale rinnovo dell'Accordo individuale; è escluso il rinnovo in caso di revoca disposta ai sensi del successivo p.6.

Recesso e revoca dall'Accordo

Il presente Accordo è a tempo determinato.

Ai sensi dell'art. 19 della legge 22 maggio 2017, n. 81, il lavoratore agile e l'Amministrazione possono recedere dall'Accordo di lavoro agile in qualsiasi momento con un preavviso di almeno 30 giorni.

Nel caso di lavoratore agile disabile ai sensi dell'art. 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine del preavviso del recesso da parte dell'Amministrazione non può essere inferiore a 90 giorni, al fine di consentire un'adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle esigenze di vita e di cura del lavoratore. In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine nel caso di Accordo a tempo determinato.

L'Accordo individuale di lavoro agile può, in ogni caso, essere revocato dal Dirigente/Responsabile dell'UO di appartenenza nel caso:

1. in cui il dipendente non rispetti i tempi o le modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, o in caso di ripetuto mancato rispetto delle fasce di contattabilità;
2. di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e definiti nell'Accordo individuale.

In caso di revoca il dipendente è tenuto a riprendere la propria prestazione lavorativa secondo l'orario ordinario presso la sede di lavoro dal giorno successivo alla comunicazione della revoca. La comunicazione della revoca potrà avvenire per e-mail ordinaria personale e/o per PEC.

L'avvenuto recesso o revoca dell'Accordo individuale è comunicato all'U.O.C. Gestione Risorse Umane.

In caso di trasferimento del dipendente ad altro settore/dipartimento, l'Accordo individuale cessa di avere efficacia dalla data di effettivo trasferimento del lavoratore.

Trattamento giuridico ed economico

L'Azienda si obbliga a garantire che il/la dipendente in modalità agile non subisca penalizzazioni in merito al riconoscimento della professionalità e alla progressione di carriera. L'assegnazione al progetto di lavoro agile non incide sulla natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato in essere, né sul trattamento economico, salvo quanto previsto dai commi che seguono.

La prestazione lavorativa resa con in modalità agile è considerata come servizio pari a quello reso in sede presso l'Azienda ed è considerata utile ai fini degli istituti di carriera, del computo

dell'anzianità di servizio, nonché dell'applicazione degli istituti relativi al trattamento economico accessorio.

Il/la dipendente può richiedere, ove ne ricorrano i presupposti, la fruizione dei permessi giornalieri previsti dalla normativa legislativa vigente e dalla contrattazione collettiva vigente compresi i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992. Nel corso della durata di tali permessi il/la dipendente è sollevato dagli obblighi nascenti dal precedente punto 3 in merito alla contattabilità.

Per effetto della natura della prestazione richiesta, Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio. Inoltre, in tali giornate non è previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, indennità notturne e festive né spetta il buono pasto. In caso di malattia valgono le stesse disposizioni del dipendente in presenza. La fruizione delle ferie residue deve avvenire nei termini previsti dal vigente C.C.N.L. (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di maturazione).

Sicurezza sul lavoro

Il/la dipendente si impegna a rispettare le misure di prevenzione e protezione previste dalla normativa vigente in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, con specifico riferimento a quanto previsto dall'informativa dell'INAIL sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, L. 81/2017, di cui all'avviso sul portale INAIL del 26 febbraio 2020 e dichiara di aver preso visione della specifica documentazione, allegata al presente accordo e comunque rinvenibile sul sito istituzionale.

Il/la dipendente si impegna a rendere note eventuali situazioni anomale che dovesse riscontrare in occasione dell'attività lavorativa, anche con riferimento a quella svolta all'esterno della sede dell'ASP di Catanzaro.

Il/la dipendente si impegna a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa nell'esecuzione della prestazione lavorativa che nella individuazione dei luoghi presso i quali renderla.

Presenza in sede

L'Amministrazione si riserva di richiedere la presenza in sede del dipendente in qualsiasi momento per esigenze di servizio rappresentate dal Dirigente/Responsabile di riferimento. Qualora impossibilitato al momento della richiesta, il dipendente è in ogni caso tenuto a presentarsi in sede entro le 24 ore successive.

Informativa

Il dipendente si impegna al rispetto di quanto previsto nell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui, con la sottoscrizione del presente Accordo, conferma di averne preso visione.

Luogo, _____Data ____/____/____

Firma del dipendente

Firma del Dirigente/Responsabile dell'UO

Scheda Progetto

LAVORO AGILE

S.C.

UFFICIO:

OBIETTIVO DEL PROGETTO:

TIPOLOGIE PROFESSIONALI E DIPENDENTI COINVOLTI NEL PROGETTO:

- profilo: - sig./ra

DESCRIZIONE DEL PROGETTO (con specificazione degli indicatori di attività):

.....

DURATA DEL PROGETTO: dal..... al

FASCIA DI CONTATTABILITA':

ATTIVITA':

.....

MODALITA' ORGANIZZATIVE:

- giornate di lavoro agile nell'arco della settimana (max giorni):
- procedure gestionali utilizzate:

MODALITA' DI PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELLA PRESTAZIONE LAVORATIVA

(specificare, fra l'altro, la cadenza settimanale, quindicinale o mensile con la quale il dipendente deve restituire il report dell'attività svolta, nonché la cadenza trimestrale, semestrale o annuale della verifica da parte del Responsabile)

DOTAZIONE INFORMATICA:

Personal Computer di proprietà del/ della dipendente; connessione Internet a carico del/della dipendente

Luogo, _____Data ____/____/____

Firma del dipendente

Firma del Dirigente/Responsabile dell'UO

Scheda report

REPORT DI ATTIVITA' IN LAVORO AGILE

NOMINATIVO:

PROFILO PROFESSIONALE:

UFFICIO:

ATTIVITA' SVOLTE NEL PERIODO CONSIDERATO: indicare tante righe quante sono necessarie

GIORNO	DALLE ORE	ALLE ORE	TIPOLOGIA ATTIVITA'	INDICATORE	N. PRATICHE	NOTE
____/____/____	h.	h.				
____/____/____	h.	h.				
____/____/____	h.	h.				
____/____/____	h.	h.				

Eventuali criticità riscontrate:

.....

Luogo, _____Data ____/____/____

Firma del dipendente

Firma del Dirigente/Responsabile dell'UO

Scheda verifica

SCHEDA DI VERIFICA DELL'ATTIVITA' IN LAVORO AGILE

S.C.

NOMINATIVO:

PROFILO PROFESSIONALE:

UFFICIO:

GIORNATE DI ATTIVITA' IN LAVORO AGILE: periodo dal..... al, di cui n.
giornate in lavoro agile

ATTIVITA' SVOLTE NEL PERIODO CONSIDERATO:

TIPOLOGIA ATTIVITA' PROGRAMMATA (inizio periodo)	ATTIVITA' SVOLTA (fine periodo)	NOTE

VERIFICA:

OBIETTIVO	INDICATORE	RISULTATO

Luogo, _____ Data ____/____/____

Firma del dipendente

Firma del Dirigente/Responsabile dell'UO

INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA NEL LAVORO AGILE AI SENSI DELL'ART. 22, COMMA 1, L. 81/2017

Il seguente documento trae origine e si uniforma alle indicazioni fornite dall'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro tramite l' "Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, l. 81/2017".

**Al lavoratore
Al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)**

Oggetto: informativa sulla sicurezza dei lavoratori (art. 22, comma 1, della legge 22 maggio 2017 n. 81)

AVVERTENZE GENERALI

Si informa il lavoratore degli obblighi e dei diritti previsti dalla legge del 22 maggio 2017 n. 81 e dal decreto legislativo del 9 aprile 2008 n. 81.

Sicurezza sul lavoro (art. 22 L. 81/2017)

Il datore di lavoro garantisce la salute e la sicurezza del lavoratore, che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile, e a tal fine consegna al lavoratore e al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, con cadenza almeno annuale, un'informativa scritta, nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro.

Il lavoratore è tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

Obblighi dei lavoratori (art. 20 D. Lgs. 81/2008)

Ogni lavoratore deve prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni, conformemente alla sua formazione, alle istruzioni e ai mezzi forniti dal datore di lavoro.

I lavoratori devono in particolare:

- a. contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b. osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- c. utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;
- d. utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- e. segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e imminente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- f. non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- g. non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- h. partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
- i. sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal D. Lgs. 81/2008 o comunque disposti dal medico competente.
1. I lavoratori di aziende che svolgono attività in regime di appalto o subappalto, devono esporre apposita tessera di riconoscimento, corredata di fotografia, contenente le generalità del lavoratore e l'indicazione del datore di lavoro. Tale obbligo grava anche in capo ai lavoratori autonomi che esercitano direttamente la propria attività nel

medesimo luogo di lavoro, i quali sono tenuti a provvedervi per proprio conto.

In attuazione di quanto disposto dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, il Datore di Lavoro ha provveduto ad attuare le misure generali di tutela di cui all'art. 15 del T.U. sulla sicurezza; ha provveduto alla redazione del Documento di Valutazione di tutti i rischi presenti nella realtà lavorativa, ai sensi degli artt. 17 e 28 D. Lgs. 81/2008; ha provveduto alla formazione e informazione di tutti i lavoratori, ex artt. 36 e 37 del medesimo D. Lgs. 81/2008.

Pertanto, di seguito, si procede alla analitica informazione, con specifico riferimento alle modalità di lavoro per lo *smart worker*.

*** **

COMPORTAMENTI DI PREVENZIONE GENERALE RICHIESTI ALLO *SMART WORKER*

- Cooperare con diligenza all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione predisposte dal datore di lavoro (DL) per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione in ambienti *indoor* e *outdoor* diversi da quelli di lavoro abituali.
- Non adottare condotte che possano generare rischi per la propria salute e sicurezza o per quella di terzi.
- Individuare, secondo le esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e adottando principi di ragionevolezza, i luoghi di lavoro per l'esecuzione della prestazione lavorativa in *smartworking* rispettando le indicazioni previste dalla presente informativa.
- In ogni caso, evitare luoghi, ambienti, situazioni e circostanze da cui possa derivare un pericolo per la propria salute e sicurezza o per quella dei terzi.

Di seguito, le indicazioni che il lavoratore è tenuto ad osservare per prevenire i rischi per la salute e sicurezza legati allo svolgimento della prestazione in modalità di lavoro agile.

*** **

CAPITOLO 1

INDICAZIONI RELATIVE ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' LAVORATIVA IN AMBIENTI *OUTDOOR*

Nello svolgere l'attività all'aperto si richiama il lavoratore ad adottare un comportamento coscienzioso e prudente, escludendo luoghi che lo esporrebbero a rischi aggiuntivi rispetto a quelli specifici della propria attività svolta in luoghi chiusi.

È opportuno non lavorare con dispositivi elettronici come *tablet* e *smartphone* simili all'aperto, soprattutto se si nota una diminuzione di visibilità dei caratteri sullo schermo rispetto all'uso in locali al chiuso dovuta alla maggiore luminosità ambientale.

All'aperto inoltre aumenta il rischio di riflessi sullo schermo o di abbagliamento.

Pertanto le attività svolgibili all'aperto sono essenzialmente quelle di lettura di documenti cartacei o comunicazioni telefoniche o tramite servizi VOIP (ad es. Skype).

Fermo restando che va seguito il criterio di ragionevolezza nella scelta del luogo in cui svolgere la prestazione lavorativa, si raccomanda di:

- privilegiare luoghi ombreggiati per ridurre l'esposizione a radiazione solare ultravioletta (UV);
- evitare di esporsi a condizioni meteorologiche sfavorevoli quali caldo o freddo intenso;
- non frequentare aree con presenza di animali incustoditi o aree che non siano adeguatamente mantenute quali ad esempio aree verdi incolte, con degrado ambientale e/o con presenza di rifiuti;
- non svolgere l'attività in un luogo isolato in cui sia difficoltoso richiedere e ricevere soccorso;
- non svolgere l'attività in aree con presenza di sostanze combustibili e infiammabili (vedere capitolo 5);
- non svolgere l'attività in aree in cui non ci sia la possibilità di approvvigionarsi di acqua potabile;
- mettere in atto tutte le precauzioni che consuetamente si adottano svolgendo attività *outdoor* (ad es.: creme contro le punture, antistaminici, abbigliamento adeguato, quanto prescritto dal proprio medico per situazioni personali di maggiore sensibilità, intolleranza, allergia, ecc.), per quanto riguarda i potenziali pericoli da esposizione ad agenti biologici (ad es. morsi, graffi e punture di insetti o altri animali, esposizione ad allergeni pollinici,

ecc.).

*** **

CAPITOLO 2

INDICAZIONI RELATIVE AD AMBIENTI *INDOOR* PRIVATI

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti igienico-sanitari previsti per i locali privati in cui possono operare i lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile.

Raccomandazioni generali per i locali:

- le attività lavorative non possono essere svolte in locali tecnici o locali non abitabili (ad es. soffitte, seminterrati, rustici, box);
- adeguata disponibilità di servizi igienici e acqua potabile e presenza di impianti a norma (elettrico, termoidraulico, ecc.) adeguatamente mantenuti;
- le superfici interne delle pareti non devono presentare tracce di condensazione permanente (muffe);
- i locali, eccettuati quelli destinati a servizi igienici, disimpegni, corridoi, vani-scala e ripostigli debbono fruire di illuminazione naturale diretta, adeguata alla destinazione d'uso e, a tale scopo, devono avere una superficie finestrata idonea;
- i locali devono essere muniti di impianti di illuminazione artificiale, generale e localizzata, atti a garantire un adeguato comfort visivo agli occupanti.

Indicazioni per l'illuminazione naturale ed artificiale:

- si raccomanda, soprattutto nei mesi estivi, di schermare le finestre (ad es. con tendaggi, appropriato utilizzo delle tapparelle, ecc.) allo scopo di evitare l'abbagliamento e limitare l'esposizione diretta alle radiazioni solari;
- l'illuminazione generale e specifica (lampade da tavolo) deve essere tale da garantire un illuminamento sufficiente e un contrasto appropriato tra lo schermo e l'ambiente circostante.
- è importante collocare le lampade in modo tale da evitare abbagliamenti diretti e/o riflessi e la proiezione di ombre che ostacolano il compito visivo mentre si svolge l'attività lavorativa.

Indicazioni per l'aerazione naturale ed artificiale:

- è opportuno garantire il ricambio dell'aria naturale o con ventilazione meccanica;
- evitare di esporsi a correnti d'aria fastidiose che colpiscano una zona circoscritta del corpo (ad es. la nuca, le gambe, ecc.);
- gli eventuali impianti di condizionamento dell'aria devono essere a norma e regolarmente mantenuti; i sistemi filtranti dell'impianto e i recipienti eventuali per la raccolta della condensa, vanno regolarmente ispezionati e puliti e, se necessario, sostituiti;
- evitare di regolare la temperatura a livelli troppo alti o troppo bassi (a seconda della stagione) rispetto alla temperatura esterna;
- evitare l'inalazione attiva e passiva del fumo di tabacco, soprattutto negli ambienti chiusi, in quanto molto pericolosa per la salute umana.

*** **

CAPITOLO 3

UTILIZZO SICURO DI ATTREZZATURE/DISPOSITIVI DI LAVORO

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di attrezzature/dispositivi di lavoro, con specifico riferimento a quelle consegnate ai lavoratori destinati a svolgere il lavoro agile: *notebook*, *tablet* e *smartphone*.

Indicazioni generali:

- conservare in luoghi in cui siano facilmente reperibili e consultabili il manuale/istruzioni per l'uso redatte dal fabbricante;

- leggere il manuale/istruzioni per l'uso prima dell'utilizzo dei dispositivi, seguire le indicazioni del costruttore/importatore e tenere a mente le informazioni riguardanti i principi di sicurezza;
- si raccomanda di utilizzare apparecchi elettrici integri, senza parti conduttrici in tensione accessibili (ad es. cavi di alimentazione con danni alla guaina isolante che rendano visibili i conduttori interni), e di interromperne immediatamente l'utilizzo in caso di emissione di scintille, fumo e/o odore di bruciato, provvedendo a spegnere l'apparecchio e disconnettere la spina dalla presa elettrica di alimentazione (se connesse);
- verificare periodicamente che le attrezzature siano integre e correttamente funzionanti, compresi i cavi elettrici e la spina di alimentazione;
- non collegare tra loro dispositivi o accessori incompatibili;
- effettuare la ricarica elettrica da prese di alimentazione integre e attraverso i dispositivi (cavi di collegamento, alimentatori) forniti in dotazione;
- disporre i cavi di alimentazione in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- spegnere le attrezzature una volta terminati i lavori;
- controllare che tutte le attrezzature/dispositivi siano scollegate/i dall'impianto elettrico quando non utilizzati, specialmente per lunghi periodi;
- si raccomanda di collocare le attrezzature/dispositivi in modo da favorire la loro ventilazione e raffreddamento (non coperti e con le griglie di aerazione non ostruite) e di astenersi dall'uso nel caso di un loro anomalo riscaldamento;
- inserire le spine dei cavi di alimentazione delle attrezzature/dispositivi in prese compatibili (ad es. spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine schuko in prese schuko). Utilizzare la presa solo se ben ancorata al muro e controllare che la spina sia completamente inserita nella presa a garanzia di un contatto certo ed ottimale;
- riporre le attrezzature in luogo sicuro, lontano da fonti di calore o di innesco, evitare di pigiare i cavi e di piegarli in corrispondenza delle giunzioni tra spina e cavo e tra cavo e connettore (la parte che serve per connettere l'attrezzatura al cavo di alimentazione);
- non effettuare operazioni di riparazione e manutenzione fai da te;
- lo schermo dei dispositivi è realizzato in vetro/cristallo e può rompersi in caso di caduta o a seguito di un forte urto. In caso di rottura dello schermo, evitare di toccare le schegge di vetro e non tentare di rimuovere il vetro rotto dal dispositivo; il dispositivo non dovrà essere usato fino a quando non sarà stato riparato;
- le batterie/accumulatori non vanno gettati nel fuoco (potrebbero esplodere), né smontati, tagliati, compressi, piegati, forati, danneggiati, manomessi, immersi o esposti all'acqua o altri liquidi;
- in caso di fuoriuscita di liquido dalle batterie/accumulatori, va evitato il contatto del liquido con la pelle o gli occhi; qualora si verificasse un contatto, la parte colpita va sciacquata immediatamente con abbondante acqua e va consultato un medico;
- segnalare tempestivamente al datore di lavoro eventuali malfunzionamenti, tenendo le attrezzature/dispositivi spenti e scollegati dall'impianto elettrico;
- è opportuno fare periodicamente delle brevi pause per distogliere la vista dallo schermo e sgranchirsi le gambe;
- è bene cambiare spesso posizione durante il lavoro anche sfruttando le caratteristiche di estrema maneggevolezza di tablet e smartphone, tenendo presente la possibilità di alternare la posizione eretta con quella seduta;
- prima di iniziare a lavorare, orientare lo schermo verificando che la posizione rispetto alle fonti di luce naturale e artificiale sia tale da non creare riflessi fastidiosi (come ad es. nel caso in cui l'operatore sia posizionato con le spalle rivolte ad una finestra non adeguatamente schermata o sotto un punto luce a soffitto) o abbagliamenti (ad es. evitare di sedersi di fronte ad una finestra non adeguatamente schermata);
- in una situazione corretta lo schermo è posto perpendicolarmente rispetto alla finestra e ad una distanza tale da evitare riflessi e abbagliamenti;
- i notebook, tablet e smartphone hanno uno schermo con una superficie molto riflettente (schermi lucidi o glossy) per garantire una resa ottimale dei colori; tenere presente che l'utilizzo di tali schermi può causare affaticamento visivo e pertanto:
 - regolare la luminosità e il contrasto sullo schermo in modo ottimale;
 - durante la lettura, distogliere spesso lo sguardo dallo schermo per fissare oggetti lontani, così come si fa quando si lavora normalmente al computer fisso;
 - in tutti i casi in cui i caratteri sullo schermo del dispositivo mobile siano troppo piccoli, è importante ingrandire i caratteri a schermo e utilizzare la funzione zoom per non affaticare gli occhi;

- non lavorare mai al buio.

Indicazioni per il lavoro con il *notebook*

In caso di attività che comportino la redazione o la revisione di lunghi testi, tabelle o simili è opportuno l'impiego del *notebook* con le seguenti raccomandazioni:

- sistemare il notebook su un idoneo supporto che consenta lo stabile posizionamento dell'attrezzatura e un comodo appoggio degli avambracci;
- il sedile di lavoro deve essere stabile e deve permettere una posizione comoda. In caso di lavoro prolungato, la seduta deve avere bordi smussati;
- è importante stare seduti con un comodo appoggio della zona lombare e su una seduta non rigida (eventualmente utilizzare dei cuscini poco spessi);
- durante il lavoro con il notebook, la schiena va mantenuta poggiata al sedile provvisto di supporto per la zona lombare, evitando di piegarla in avanti;
- mantenere gli avambracci, i polsi e le mani allineati durante l'uso della tastiera, evitando di piegare o angolare i polsi;
- è opportuno che gli avambracci siano appoggiati sul piano e non tenuti sospesi;
- utilizzare un piano di lavoro stabile, con una superficie a basso indice di riflessione, con altezza sufficiente per permettere l'alloggiamento e il movimento degli arti inferiori, in grado di consentire cambiamenti di posizione nonché l'ingresso del sedile e dei braccioli, se presenti, e permettere una disposizione comoda del dispositivo (notebook), dei documenti e del materiale accessorio;
- l'altezza del piano di lavoro e della seduta devono essere tali da consentire all'operatore in posizione seduta di avere gli angoli braccio/avambraccio e gamba/coscia ciascuno a circa 90°;
- la profondità del piano di lavoro deve essere tale da assicurare una adeguata distanza visiva dallo schermo;
- in base alla statura, e se necessario per mantenere un angolo di 90° tra gamba e coscia, creare un poggiapiedi con un oggetto di dimensioni opportune.

In caso di uso su mezzi di trasporto (treni/aerei/ navi) in qualità di passeggeri o in locali pubblici:

- è possibile lavorare in un locale pubblico o in viaggio solo ove le condizioni siano sufficientemente confortevoli ed ergonomiche, prestando particolare attenzione alla comodità della seduta, all'appoggio lombare e alla posizione delle braccia rispetto al tavolino di appoggio;
- evitare lavori prolungati nel caso l'altezza della seduta sia troppo bassa o alta rispetto al piano di appoggio del notebook;
- osservare le disposizioni impartite dal personale viaggiante (autisti, controllori, personale di volo, ecc.);
- nelle imbarcazioni il notebook è utilizzabile solo nei casi in cui sia possibile predisporre una idonea postazione di lavoro al chiuso e in assenza di rollio/beccheggio della nave;
- se fosse necessario ricaricare, e se esistono prese elettriche per la ricarica dei dispositivi mobili a disposizione dei clienti, verificare che la presa non sia danneggiata e che sia normalmente ancorata al suo supporto parete;
- non utilizzare il notebook su autobus/tram, metropolitane, taxi e in macchina anche se si è passeggeri.

Indicazioni per il lavoro con *tablet* e *smartphone*

I *tablet* sono idonei prevalentemente alla gestione della posta elettronica e della documentazione, mentre gli *smartphone* sono idonei essenzialmente alla gestione della posta elettronica e alla lettura di brevi documenti.

In caso di impiego di *tablet* e *smartphone* si raccomanda di:

- effettuare frequenti pause, limitando il tempo di digitazione continuata;
- evitare di utilizzare questi dispositivi per scrivere lunghi testi;
- evitare di utilizzare tali attrezzature mentre si cammina, salvo che per rispondere a chiamate vocali prediligendo l'utilizzo dell'auricolare;
- per prevenire l'affaticamento visivo, evitare attività prolungate di lettura sullo smartphone;
- effettuare periodicamente esercizi di allungamento dei muscoli della mano e del pollice

(stretching).

Indicazioni per l'utilizzo sicuro dello *smartphone* come telefono cellulare

È bene utilizzare l'auricolare durante le chiamate, evitando di tenere il volume su livelli elevati;

- spegnere il dispositivo nelle aree in cui è vietato l'uso di telefoni cellulari/smartphone o quando può causare interferenze o situazioni di pericolo (in aereo, strutture sanitarie, luoghi a rischio di incendio/esplosione, ecc.);
- al fine di evitare potenziali interferenze con apparecchiature mediche impiantate seguire le indicazioni del medico competente e le specifiche indicazioni del produttore/importatore dell'apparecchiatura.

I dispositivi potrebbero interferire con gli apparecchi acustici. A tal fine:

- non tenere i dispositivi nel taschino;
- in caso di utilizzo posizionarli sull'orecchio opposto rispetto a quello su cui è installato l'apparecchio acustico;
- evitare di usare il dispositivo in caso di sospetta interferenza;
- un portatore di apparecchi acustici che usasse l'auricolare collegato al telefono/smartphone potrebbe avere difficoltà nell'udire i suoni dell'ambiente circostante. Non usare l'auricolare se questo può mettere a rischio la propria e l'altrui sicurezza.

Nel caso in cui ci si trovi all'interno di un veicolo:

- non tenere mai in mano il telefono cellulare/smartphone durante la guida: le mani devono essere sempre tenute libere per poter condurre il veicolo;
- durante la guida usare il telefono cellulare/smartphone esclusivamente con l'auricolare o in modalità viva voce;
- inviare e leggere i messaggi solo durante le fermate in area di sosta o di servizio o se si viaggia in qualità di passeggeri;
- non tenere o trasportare liquidi infiammabili o materiali esplosivi in prossimità del dispositivo, dei suoi componenti o dei suoi accessori;
- non utilizzare il telefono cellulare/smartphone nelle aree di distribuzione di carburante;
- non collocare il dispositivo nell'area di espansione dell'airbag.

*** **

CAPITOLO 4

INDICAZIONI RELATIVE A REQUISITI E CORRETTO UTILIZZO DI IMPIANTI ELETTRICI

Indicazioni relative ai requisiti e al corretto utilizzo di impianti elettrici, apparecchi/dispositivi elettrici utilizzatori, dispositivi di connessione elettrica temporanea.

Impianto elettrico

A. Requisiti:

1. i componenti dell'impianto elettrico utilizzato (prese, interruttori, ecc.) devono apparire privi di parti danneggiate;
2. le sue parti conduttrici in tensione non devono essere accessibili (ad es. a causa di scatole di derivazione prive di coperchio di chiusura o con coperchio danneggiato, di scatole per prese o interruttori prive di alcuni componenti, di canaline portacavi a vista prive di coperchi di chiusura o con coperchi danneggiati);
3. le parti dell'impianto devono risultare asciutte, pulite e non devono prodursi scintille, odori di bruciato e/o fumo;
4. nel caso di utilizzo della rete elettrica in locali privati, è necessario conoscere l'ubicazione del quadro elettrico e la funzione degli interruttori in esso contenuti per poter disconnettere la rete elettrica in caso di emergenza;

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- è buona norma che le zone antistanti i quadri elettrici, le prese e gli interruttori siano tenute sgombre e accessibili;

- evitare di accumulare o accostare materiali infiammabili (carta, stoffe, materiali sintetici di facile innesco, buste di plastica, ecc.) a ridosso dei componenti dell'impianto, e in particolare delle prese elettriche a parete, per evitare il rischio di incendio;
- è importante posizionare le lampade, specialmente quelle da tavolo, in modo tale che non vi sia contatto con materiali infiammabili.

Dispositivi di connessione elettrica temporanea

(prolunghe, adattatori, prese a ricettività multipla, avvolgicavo, ecc.).

A. Requisiti:

- i dispositivi di connessione elettrica temporanea devono essere dotati di informazioni (targhetta) indicanti almeno la tensione nominale (ad es. 220-240 Volt), la corrente nominale (ad es. 10 Ampere) e la potenza massima ammissibile (ad es. 1500 Watt);
- i dispositivi di connessione elettrica temporanea che si intende utilizzare devono essere integri (la guaina del cavo, le prese e le spine non devono essere danneggiate), non avere parti conduttrici scoperte (a spina inserita), non devono emettere scintille, fumo e/o odore di bruciato durante il funzionamento.

B. Indicazioni di corretto utilizzo:

- l'utilizzo di dispositivi di connessione elettrica temporanea deve essere ridotto al minimo indispensabile e preferibilmente solo quando non siano disponibili punti di alimentazione più vicini e idonei;
- le prese e le spine degli apparecchi elettrici, dei dispositivi di connessione elettrica temporanea e dell'impianto elettrico devono essere compatibili tra loro (spine a poli allineati in prese a poli allineati, spine schuko in prese schuko) e, nel funzionamento, le spine devono essere inserite completamente nelle prese, in modo da evitare il danneggiamento delle prese e garantire un contatto certo;
- evitare di piegare, schiacciare, tirare prolunghe, spine, ecc.;
- disporre i cavi di alimentazione e/o le eventuali prolunghe con attenzione, in modo da minimizzare il pericolo di inciampo;
- verificare sempre che la potenza ammissibile dei dispositivi di connessione elettrica temporanea (ad es. presa multipla con 1500 Watt) sia maggiore della somma delle potenze assorbite dagli apparecchi elettrici collegati (ad es. PC 300 Watt + stampante 1000 Watt);
- fare attenzione a che i dispositivi di connessione elettrica temporanea non risultino particolarmente caldi durante il loro funzionamento;
- srotolare i cavi il più possibile o comunque disporli in modo tale da esporre la maggiore superficie libera per smaltire il calore prodotto durante il loro impiego.

CAPITOLO 5

INFORMATIVA RELATIVA AL RISCHIO INCENDI PER IL LAVORO "AGILE"

Indicazioni generali:

- identificare il luogo di lavoro (indirizzo esatto) e avere a disposizione i principali numeri telefonici dei soccorsi nazionali e locali (VVF, Polizia, ospedali, ecc.);
- prestare attenzione ad apparecchi di cottura e riscaldamento dotati di resistenza elettrica a vista o a fiamma libera (alimentati a combustibili solidi, liquidi o gassosi) in quanto possibili focolai di incendio e di rischio ustione. Inoltre, tenere presente che questi ultimi necessitano di adeguati ricambi d'aria per l'eliminazione dei gas combustibili;
- rispettare il divieto di fumo laddove presente;
- non gettare mozziconi accesi nelle aree a verde all'esterno, nei vasi con piante e nei contenitori destinati ai rifiuti;
- non ostruire le vie di esodo e non bloccare la chiusura delle eventuali porte tagliafuoco.

Comportamento per principio di incendio:

- mantenere la calma;
- disattivare le utenze presenti (PC, termoconvettori, apparecchiature elettriche) staccandone anche le spine;
- avvertire i presenti all'interno dell'edificio o nelle zone circostanti outdoor, chiedere aiuto

- e, nel caso si valuti l'impossibilità di agire, chiamare i soccorsi telefonicamente (VVF, Polizia, ecc.), fornendo loro cognome, luogo dell'evento, situazione, affollamento, ecc.;
- se l'evento lo permette, in attesa o meno dell'arrivo di aiuto o dei soccorsi, provare a spegnere l'incendio attraverso i mezzi di estinzione presenti (acqua¹, coperte², estintori³, ecc.); - non utilizzare acqua per estinguere l'incendio su apparecchiature o parti di impianto elettrico o quantomeno prima di avere disattivato la tensione dal quadro elettrico;
- se non si riesce ad estinguere l'incendio, abbandonare il luogo dell'evento (chiudendo le porte dietro di sé ma non a chiave) e aspettare all'esterno l'arrivo dei soccorsi per fornire indicazioni;
- se non è possibile abbandonare l'edificio, chiudersi all'interno di un'altra stanza tamponando la porta con panni umidi, se disponibili, per ostacolare la diffusione dei fumi all'interno, aprire la finestra e segnalare la propria presenza.

Nel caso si svolga lavoro agile in luogo pubblico o come ospiti in altro luogo di lavoro privato è importante:

- accertarsi dell'esistenza di divieti e limitazioni di esercizio imposti dalle strutture e rispettarli;
- prendere visione, soprattutto nel piano dove si è collocati, delle piantine particolareggiate a parete, della dislocazione dei mezzi antincendio, dei pulsanti di allarme, delle vie di esodo;
- visualizzare i numeri di emergenza interni che sono in genere riportati sulle piantine a parete (addetti lotta antincendio/emergenze/coordinatore per l'emergenza, ecc.);
- leggere attentamente le indicazioni scritte e quelle grafiche riportate in planimetria;
- rispettare il divieto di fumo;
- evitare di creare ingombri alla circolazione lungo le vie di esodo;
- segnalare al responsabile del luogo o ai lavoratori designati quali addetti ogni evento pericoloso, per persone e cose, rilevato nell'ambiente occupato.

*** **

Di seguito si riporta una tabella riepilogativa al fine di indicare in quali dei diversi scenari lavorativi dovranno trovare applicazione le informazioni contenute nei cinque capitoli di cui sopra.

¹ È idonea allo spegnimento di incendi di manufatti in legno o in stoffa ma non per incendi che originano dall'impianto o da attrezzature elettriche.

² In caso di principi di incendio dell'impianto elettrico o di altro tipo (purché si tratti di piccoli focolai) si possono utilizzare le coperte ignifughe o, in loro assenza, coperte di lana o di cotone spesso (evitare assolutamente materiali sintetici o di piume come i pile e i piumini) per soffocare il focolaio (si impedisce l'arrivo di ossigeno alla fiamma). Se particolarmente piccolo il focolaio può essere soffocato anche con un recipiente di metallo (ad es. un coperchio o una pentola di acciaio rovesciata).

³ ESTINTORI A POLVERE (ABC) Sono idonei per spegnere i fuochi generati da sostanze solide che formano brace (fuochi di classe A), da sostanze liquide (fuochi di classe B) e da sostanze gassose (fuochi di classe C). Gli estintori a polvere sono utilizzabili per lo spegnimento dei principi d'incendio di ogni sostanza anche in presenza d'impianti elettrici in tensione.

ESTINTORI AD ANIDRIDE CARBONICA (CO₂) Sono idonei allo spegnimento di sostanze liquide (fuochi di classe B) e fuochi di sostanze gassose (fuochi di classe C); possono essere usati anche in presenza di impianti elettrici in tensione. Occorre prestare molta attenzione all'eccessivo raffreddamento che genera il gas: ustione da freddo alle persone e possibili rotture su elementi caldi (ad es.: motori o parti metalliche calde potrebbero rompersi per eccessivo raffreddamento superficiale). Non sono indicati per spegnere fuochi di classe A (sostanze solide che formano brace). A causa dell'elevata pressione interna l'estintore a CO₂ risulta molto più pesante degli altri estintori a pari quantità di estinguente.

ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DELL'ESTINTORE

- sganciare l'estintore dall'eventuale supporto e porlo a terra;
- rompere il sigillo ed estrarre la spinetta di sicurezza;
- impugnare il tubo erogatore o manichetta;
- con l'altra mano, impugnata la maniglia dell'estintore, premere la valvola di apertura;
- dirigere il getto alla base delle fiamme premendo la leva prima ad intermittenza e poi con maggiore progressione;
- iniziare lo spegnimento delle fiamme più vicine a sé e solo dopo verso il focolaio principale.

Scenario lavorativo	Attrezzatura utilizzabile	Capitoli da applicare				
		1	2	3	4	5
1. Lavoro agile in locali privati al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook		X	X	X	X
2. Lavoro agile in locali pubblici al chiuso	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	X
3. Lavoro agile nei trasferimenti, su mezzi privati come passeggero o su autobus/tram, metropolitane e taxi	Smartphone Auricolare			X		
4. Lavoro agile nei trasferimenti su mezzi sui quali sia assicurato il posto a sedere e con tavolino di appoggio quali aerei, treni, autolinee extraurbane, imbarcazioni (traghetti e similari)	Smartphone Auricolare Tablet Notebook			X	X	
5. Lavoro agile nei luoghi all'aperto	Smartphone Auricolare Tablet Notebook	X		X		X

Con la sottoscrizione del presente documento, il lavoratore attesta di aver preso conoscenza in modo puntuale del contenuto del medesimo e il Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza di averne condiviso pienamente il contenuto.

Data--/--/----

Firma del Lavoratore

Firma del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza - RLS

Firma del Datore di Lavoro
