



2022  
2024

**PIANO INTEGRATO  
DI ATTIVITÀ  
E ORGANIZZAZIONE**

P.I.A.O.

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



annualità 2022



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL  
LATINA



REGIONE  
LAZIO



**Redazione a cura di:**

- **Dr.ssa Assunta Lombardi** – Direttore Dipartimento staff - UOC Sviluppo organizzativo e del patrimonio professionale - UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico- Resp.le Prevenzione corruzione e trasparenza.

- **Dr.ssa Marialisa Coluzzi** - UOC Sviluppo organizzativo e del patrimonio professionale - Funzione organizzativa "Formazione, tirocini e stage"- Componente team UOSD Comunicazione e relazioni con il pubblico- Componente struttura di supporto RPCT aziendale.

**Hanno collaborato:**

**Dr.ssa Laide Romagnoli** Direttore UOC Controllo di gestione SEZIONE 2 - 2.2 Performance.

**Dott. Giovanni Bernardi** Direttore UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale SEZIONE 3 – 3.3 Organizzazione del lavoro agile: il POLA.

**Dott. Paolo Margheron** Direttore ff Reclutamento del personale - **Dr.ssa Marzia Savelli** UOS Reclutamento del Personale SEZIONE 3 - 3.2.3 Piano triennale del fabbisogno del personale.

*Si ringrazia inoltre, per la collaborazione*

**Dott. Loreto Bevilacqua** - Direttore Dipartimento Tutela delle Fragilità.

**Dott. Belardino Rossi** - Direttore Dipartimento funzionale integrazione distrettuale.

**Dott. Massimo Marciano** – Direttore Accreditamento e Gestione delle Strutture Accreditate

**Dr.ssa Carmen Docimo** - Direttore UOC Gestione dei Contratti di Servizi e logistica.

**Dr.ssa Tiziana Baseggio** - Direttore UOC Bilancio e Contabilità.

**Dr.ssa Roberta De Grandis** - Funzione organizzativa “Ufficio Relazioni con il Pubblico” – UOSD Comunicazione e relazioni con il Pubblico.

**Dr.ssa Tullia Langella** - Funzione organizzativa “Audit e controllo interno” – UOC Affari Generali.

**Dott. Marco Sabetta** - Funzionario UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale.

<b>PREMESSA.....</b>	<b>3</b>
<b>IMPIANTO GENERALE DEL PIAO .....</b>	<b>4</b>
<b>SEZIONE 1 – IDENTITA’ E SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>4</b>
1.1 Identità: Denominazione, Sede Legale, Sito Web e logo dell’Azienda - scheda anagrafica .....	4
1.2 Missione aziendale .....	5
1.3 I valori e i principi dell’Azienda.....	6
<b>SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....</b>	<b>7</b>
2.1 Valore Pubblico .....	7
2.2 Performance.....	8
2.3 L’assetto Istituzionale dell’azienda.....	12
2.4 Obiettivi strategici ed obiettivi operativi.....	20
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	37
<b>SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	<b>69</b>
3.1 L’organizzazione dell’Azienda.....	69
3.2 Capitale UMANO .....	74
3.3 Organizzazione Del Lavoro Agile: Il POLA .....	78
3.4 Formazione Del Personale.....	83
3.5 Benessere Organizzativo.....	86
<b>SEZIONE 4 - MONITORAGGIO .....</b>	<b>91</b>

## PREMESSA

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), è stato introdotto tra le misure di riforma della pubblica amministrazione per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Previsto all'articolo 6 del decreto-legge n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce diversi Piani e documenti che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre.

Ha una durata triennale, ma è aggiornato annualmente, con l'obiettivo di favorire la semplificazione amministrativa, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della l. 190/2012.

Ai sensi dal D.P.R. attuativo del 24 giugno 2022 n. 81 "Regolamento indicante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO)" sono ricompresi e declinati in modo integrato e coordinato:

**a) il Piano della Performance**, previsto all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e regolamentato dal Decreto Legislativo n. 74/2017, è il documento programmatico triennale attraverso il quale l'Azienda individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance, organizzativa ed individuale. Adottato con Deliberazione n. 60 del 20.1.2022 (All. A);

**b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)**, che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione. Adottato con Delibera n. 81 del 28.1.2022 (All. B);

**c) il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP)** che, compatibilmente con le risorse finanziarie ad esso riconducibili, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse. Con nota prot. n. 106027 del 07.12.2021 (allegato C) la Asl di Latina ha trasmesso alla Regione Lazio la proposta di Piano del Fabbisogno 2021 – 2023, indicando le unità necessarie per sopperire alle carenze di organico compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate;

**d) il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**, che stabilisce le modalità di svolgimento del lavoro agile quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati;

**f) il Piano di Formazione e aggiornamento**, che individua i fabbisogni e gli obiettivi formativi annuali. Adottato con Delibera n. 195 del 17.2. 2022.

**g) il Piano delle Azioni Positive (PAP)**, documento triennale obbligatorio, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel d.lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L.28 novembre 2005, n. 246" e contiene le iniziative programmate per la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

## **IMPIANTO GENERALE DEL PIAO**

Il percorso procedurale di adozione del PIAO è disciplinato dal d.l. 80/2021, convertito, con modificazione, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e dal D.P.R. attuativo del 24 giugno 2022 n. 81 “Regolamento indicante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) – G.U. n. 151 del 30.6.2022.

La Asl di Latina nel corso degli anni 2021 – 2022 ha già definito, come evidenziato, gli strumenti di programmazione oggetto del PIAO, pertanto, il principio che ha guidato la definizione dell’impianto generale del Piano di Integrato di attività e organizzazione, intende rispondere alla necessità, espressa dallo stesso legislatore, di superare la molteplicità e la conseguente frammentazione degli strumenti di governance introdotti nelle diverse fasi dell’evoluzione normativa.

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

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

### **SEZIONE I – IDENTITA’ E SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE**



#### **I.1 Identità: Denominazione, Sede Legale, Sito Web e logo dell’Azienda - scheda anagrafica**

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

L’organizzazione ed il funzionamento dell’Azienda sono disciplinati dall’Atto aziendale (deliberazione n 761 dell’08/07/2022), nonché dai regolamenti e dagli altri atti organizzativi emanati in conformità ai criteri e principi sanciti dall’Atto stesso e nel rispetto della vigente normativa.

L’Azienda, nell’esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell’art. 3, comma 1 ter, del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico ad essa direttamente attribuiti dalla legge mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. L'Azienda si è costituita il 1° luglio 1994, mediante l'accorpamento di n. 6 Unità Sanitarie Locali della Provincia di Latina ai sensi della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, e successive modificazioni e integrazioni e della deliberazione del Consiglio regionale n. 907 del 02/03/1994.

### 1.1.1 Scheda anagrafica dell'amministrazione

Tabella 1

<b>Denominazione</b>	Azienda Sanitaria Locale di Latina – ASL Latina
<b>Cod. Azienda</b>	LT IIII
<b>C.F. e P. IVA</b>	P.IVA 01684950593
<b>Sede legale</b>	Viale Pier Luigi Nervi - Complesso Latina Fiori Torre 2G CAP 04100 - Latina.
<b>Rappresentante legale</b>	Direttore Generale Dr.ssa Silvia Cavalli
<b>Sito Web</b>	<a href="https://www.asl.latina.it">https://www.asl.latina.it</a>
<b>Facebook</b>	<a href="https://www.facebook.com/ASLLatina/">https://www.facebook.com/ASLLatina/</a>
<b>Instagram</b>	<a href="https://www.instagram.com/ASLLatina/">https://www.instagram.com/ASLLatina/</a>
<b>PEC</b>	<a href="mailto:amministrazione@pec.ausl.latina.it">amministrazione@pec.ausl.latina.it</a>
<b>Telefono</b>	0773 6551

### 1.1.2 Logo Aziendale



## 1.2 Missione aziendale

L'attività dell'Azienda è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel territorio, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali, il rispetto degli obiettivi costituzionali nonché dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale. L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza.

### I.3 I valori e i principi dell'Azienda

I principi di riferimento ai quali si ispira la Asl nella programmazione e realizzazione delle sue attività comprendono la piena assunzione della responsabilità pubblica nella tutela della salute dei cittadini, la universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio regionale, la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, il finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale.

L'Azienda svolge, pertanto, la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

- **centralità della persona:** L'Azienda persegue quale obiettivo prioritario il rispetto e l'attenzione ai bisogni, alle preferenze e ai valori del paziente, sviluppando rapporti di fiducia attraverso l'implementazione della funzione di accoglienza, di ascolto attivo e di facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure, orientando le azioni e le attività verso l'efficacia della presa in carico, nel rispetto del diritto all'uguaglianza, dell'integrità personale e delle convinzioni etiche e religiose, con l'erogazione di prestazioni sanitarie orientate al perseguimento della qualità dell'appropriatezza, dell'ascolto consapevole e dell'umanizzazione;
- **equità e uguaglianza:** rendere disponibili e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni nel rispetto del principio di libera scelta del luogo di cura; garantire, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità all'accessibilità dei servizi messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi sostenibili per la comunità; concorrere al superamento delle barriere, sociali, culturali, ideologiche e religiose valorizzando l'integrazione tra attività istituzionali e attività sociali, di volontariato e di assistenza sociale;
- **trasparenza e integrità:** assicurare visibilità e chiarezza dei processi decisionali e delle modalità di erogazione e accesso ai servizi al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche pur nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali;
- **sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti del SSR:** sviluppare politiche aziendali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, organizzativa ed economica; attivare strategie di attenzione al benessere organizzativo e al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione; implementare il senso di appartenenza dei dipendenti e del personale convenzionato del SSR attraverso la loro partecipazione consapevole ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva;
- **ricerca ed innovazione:** promuovere lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica al fine di migliorare i processi di avanzamento diagnostico e terapeutico in grado di rispondere ai sempre più crescenti e complessi bisogni di salute dei cittadini; promuovere l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- **miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa:** la prima attraverso la promozione dei percorsi assistenziali clinici allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata fondata sulle migliori evidenze scientifiche oltre a garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate e offrire prestazioni in condizione di tutela del rischio; la seconda attraverso l'adozione di procedure amministrative volte a garantire la massima efficienza e assicurando uniformità ed integrazione a livello aziendale, nonché basandosi sui principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa;
- **l'integrazione fra ospedale e territorio** al fine di rafforzare la rete integrata di produzione/erogazione dei servizi sanitari e di garantire una ottimale continuità assistenziale la cui priorità è un principio affermato negli atti di programmazione regionale;

- **l'integrazione socio sanitaria** quale momento di raccordo tra le funzioni svolte dai Distretti dell'Azienda e le funzioni di assistenza sociale degli Enti locali che, avvalendosi di una programmazione socio-sanitaria integrata, responsabilizzi entrambi i soggetti istituzionali e sia uno strumento fondamentale per la definizione delle scelte strategiche e delle priorità di intervento socio sanitario, tale da consentire di affrontare e dare risposta a bisogni multiformi e complessi attraverso la costruzione di processi assistenziali connotati da interdisciplinarietà e multi-professionalità.

## SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE



### 2.1 Valore Pubblico

Il concetto di Valore pubblico applicato alla specificità di una azienda sanitaria come la Asl Latina si incarna con l'assunto secondo cui la salute è un bene primario costituzionalmente protetto. La specificità del settore sanità risente, infatti, di alcuni fattori quali, l'asimmetria informativa tra SSN e utenza, la parcellizzazione della domanda sanitaria, i cui effetti sono maggiormente percepiti dalla collettività, in ragione della peculiarità del bene salute e della difficoltà oggettiva di garantire ovunque la soddisfazione di questo bisogno primario.

Il valore pubblico, inoltre, non essendo un concetto assoluto, va declinando coerentemente al contesto storico e ambientale nel quale l'Azienda opera.

Le problematiche emerse negli ultimi anni legate alla lotta alla pandemia da Sars – Cov 2, la aumentata incidenza di malattie croniche, le modificazioni antropologiche con le relative modificazioni del vissuto della malattia e degli stili di vita, ha amplificato e modificato i bisogni di salute.

Il presente PIAO strettamente connesso con la pianificazione strategica, intende delineare il Valore Pubblico che si intende creare, intendendo per valore pubblico il livello complessivo di "benessere" economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders così come definito dalle "linee guida" del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Per una concreta realizzazione degli obiettivi di Valore Pubblico nel contesto in cui opera, l'ASL Latina persegue le finalità istituzionali, mediante programmazione attuativa delle indicazioni regionali, nel rispetto dei principi di economicità ed efficienza nella gestione delle risorse.

In particolare la pianificazione strategica dell'Azienda è rivolta a definire un sistema organizzativo integrato volto a favorire la presa in carico globale del paziente, promuovendo un approccio multidisciplinare e intersettoriale che possa nel contempo perseguire politiche attive di prevenzione nella popolazione, sviluppare l'assistenza territoriale attraverso una ridefinizione dei modelli operativi con la realizzazione di strutture intermedie come le Case e Ospedali di Comunità, il potenziamento della Telemedicina e teleassistenza e parallelamente garantire la specificità dell'assistenza ospedaliera per la fase acuta. Tali risultati di "valore pubblico" non possono però essere ottenuti, in accordo con la logica di costruzione del PIAO, senza una visione di insieme che detti le linee di una ponderata pianificazione delle risorse umane economiche e strumentali, un efficiente e coerente sistema di misurazione e valutazione della "performance dell'amministrazione" e un sistema di prevenzione e della corruzione e tutela della trasparenza che in stretto collegamento rappresenti il garante della legalità e accessibilità alle informazioni.

## 2.2 Performance

### 2.2.1 Premessa

La definizione del Piano della Performance è ispirata al concetto di valore pubblico che ne diventa il punto di riferimento sia in fase di programmazione che di misurazione.

La Direzione Strategica aziendale attraverso il processo di Pianificazione Strategica definisce gli obiettivi dell'Azienda nel medio/lungo periodo, indicando i mezzi, gli strumenti e le azioni per raggiungerli. Tali obiettivi vengono definiti e raccolti in un unico documento, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) – sezione Performance, introdotto dal predetto articolo 6 del decreto legge n. 80/2021.

Il **Piano della performance**, elaborato in ossequio a quanto previsto all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009 e regolamentato dal Decreto Legislativo n. 74/2017, con il quale l'Azienda si definisce il "Ciclo della Performance", individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance, organizzativa ed individuale, **viene integrato nel nuovo documento programmatico integrato**, al fine di superare la frammentazione documentale e perseguire un costante miglioramento e una progressiva ottimizzazione della produttività del lavoro e di efficienza e trasparenza dell'Amministrazione.

L'ASL Latina con lo sviluppo del "Ciclo della Performance", in ottemperanza al dettato normativo, ha l'obiettivo di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino attraverso il soddisfacimento della Mission Aziendale.

Il ciclo della performance che, ai sensi di quanto previsto all'art. 4 del D.Lgs. n. 150/2009, è sviluppato:

- in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio;
- in coerenza con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT), in risposta alle specifiche disposizioni normative emanate negli ultimi anni.

Lo scopo è supportare i processi decisionali, attraverso la verifica della coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti. Il Ciclo di gestione della Performance è uno strumento per migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, mostrando i percorsi realizzati e guidando i comportamenti dei singoli, nonché uno strumento di accountability, con l'obiettivo di comunicare ai propri portatori di interessi le priorità perseguite e i risultati attesi.

Il presente documento è redatto in linea con gli obiettivi di pianificazione strategica definiti nei programmi operativi regionali nel settore sanitario, con la pianificazione in materia di investimenti in edilizia sanitaria, con la programmazione economico - finanziaria della Regione Lazio, con le misure attuative del potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR, oltre che con gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali, tenendo presente il rispetto dei livelli essenziali di assistenza e il proseguimento dello stato emergenziale con il contrasto alla Pandemia sanitaria COVID-19.

Ne è parte integrante il Documento di Direttive 2022, strumento di programmazione annuale che indica, in aderenza ai contenuti della Pianificazione aziendale, gli obiettivi per l'anno di riferimento nonché indicazioni per la formulazione del budget.

## 2.2.2 L'Azienda in cifre

Si riportano, in sintesi, alcuni dati di attività riferiti al triennio 2019 - 2021, al fine di fornire un quadro di riferimento generale.

Si evidenzia preliminarmente che i valori relativi agli anni 2020 e 2021 risultano fortemente condizionati dalla rimodulazione delle attività rese necessaria per fronteggiare l'emergenza COVID-19.

### Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di ricovero

Tabella 2

Attività	Anno 2020			Anno 2021			Δ numero	
	Ricoveri	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	Numero	Peso Medio	Degenza media (ordinari)/ Accessi medi (diurni)	%
Chirurgici		7.203			6.181			-14,2
Medici		16.880			15.651			-7,3
<b>Totale ordinari</b>		<b>24.083</b>	<b>1,19</b>	<b>7,4</b>	<b>21.832</b>	<b>1,22</b>	<b>78</b>	<b>-9,3%</b>
Chirurgici		2.167			2.207			1,8%
Medici		1.804			1.969			9,1%
<b>Totale diurni</b>		<b>3.971</b>	<b>0,77</b>	<b>3,6</b>	<b>4.176</b>	<b>0,76</b>	<b>4.2</b>	<b>5,2%</b>
<b>Totale</b>		<b>28.054</b>			<b>26.008</b>			<b>-7,3%</b>

### Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività di Pronto soccorso

Tabella 3

Triage	Anno 2020		Anno 2021		Δ numero
	Numero	% accessi seguiti da ricovero	Numero	% accessi seguiti da ricovero	%
Rosso	4.736	57,1%	5.656	48,5%	19,4%
Arancione	12.843	31,8%	17.360	26,6%	35,2%
Celeste	35.252	22,5%	44.551	17,3%	26,4%
Verde	50.916	7,0%	46.329	4,8%	-9,0%
Bianco	2.134	1,2%	1.391	0,8%	-34,8%

Non Eseguito	144	11,8%	121	5,8%	-16,0%
<b>Totale</b>	<b>106.025</b>	<b>17,3%</b>	<b>115.408</b>	<b>15,0%</b>	<b>8,8%</b>

### Produzione delle strutture pubbliche ASL Latina: Attività specialistica ambulatoriale

Tabella 4

Numero prestazioni	Anno 2020	Anno 2021	Δ %
Prestazioni ambulatoriali SSN	2.799.289	2.995.733	7,0%
Dialisi e prestazioni di supporto	51.287	42.809	-16,5%
APA	4.972	5.189	4,4%
PAC	2.471	1.735	-29,8%
Altri pacchetti	1.402	1.351	-3,6%

### Attività di prevenzione

Tabella 5

Attività	Anno 2020	Anno 2021
Indagini per infortuni (n°)	60	113
Indagini per malattie (n°)	34	42
Aziende con interventi di vigilanza (n°)	3.421	3.175
Indagini epidemiologiche (n°) comprese indagini Covid	48.125	118.738
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (%)	96,13	96,5
Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per MPR (%)	96,35	96,9
Screening mammella (%)	estensione 59%	estensione 92%
	adesione 45% *	adesione 39% *
Screening cervice uterina (%)	estensione 100%	estensione 100%
	adesione 47% *	adesione 29% *
Screening colon retto (%)	estensione 100%	estensione 100%
	adesione 23% *	adesione 25% *
Attività produttive zootecniche	3.900	3.600
Attività produttive alimenti di origine animale (area veterinaria)	2.085	2.374
Attività produttive area alimenti (area igiene alimenti e nutrizione)	21.627	20.842

\*\* Rimodulazione attività di screening a causa dell'emergenza COVID-19

### Produzione strutture pubbliche ASL Latina - Attività Dipartimento Salute Mentale

Tabella 6

Struttura	Indicatore	Anno 2020	Anno 2021	Δ %
Centri Salute Mentale	Numero prestazioni	85.970	88.720	3,2%
Centri Diurni	Numero prestazioni	11.190	11.389	1,8%
SERD	Numero utenti	1.652	1.938	17,3%
Neuropsichiatria infantile e dell'età evolutiva	Numero prestazioni	39.423	60.000	52,2%

\*\*\*Rimodulazione per emergenza Covid: sono state attuate modalità di consulenza, supporto e monitoraggio telefonico oltre che per utenti già in carico, per operatori sanitari e cittadini

### Dati economici

Tabella 7

Descrizione	BILANCIO D'ESERCIZIO 2019	BILANCIO D'ESERCIZIO 2020	PRECONSUNTIVO 2021	BEP 2022 (DG 1385_2021)	BEP 2022 CONTROPROPOSTA
Valore della Produzione (A)	995.347.911	1.013.357.931	991.800.653	994.880.536	994.880.536
Costi della Produzione (B)	977.695.223	996.566.835	1.033.712.089	1.076.677.217	1.066.178.052
Differenza (A - B)	17.652.687	16.791.096	-41.911.436	-81.796.681	-71.297.516
Proventi ed oneri finanziari	-4.154.426	-3.998.219	-3.981.448	-3.603.855	-3.603.855
Proventi ed oneri straordinari	-864.079	1.021.705	-342.395	0	0
Risultato prima delle imposte e tasse	12.634.182	13.814.582	-46.235.279	-85.400.537	-74.901.372
Imposte e tasse	12.634.182	13.814.582	9.736.360	16.060.105	12.060.105
Risultato d'esercizio	0	0	-55.971.639	-101.460.642	-86.961.477



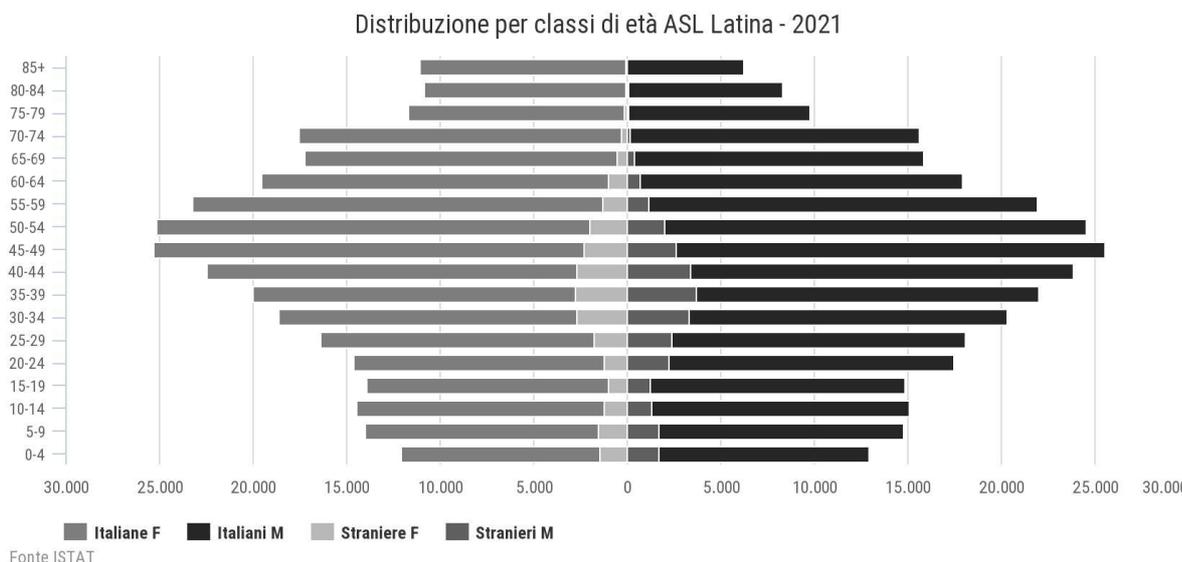
### Distribuzione della popolazione per comuni, sesso e classi d'età

Tabella 8

POPOLAZIONE RESIDENTI 2020 (fonte dati ISTAT)							
Comune	Uomini	Donne	Totale	00 - 14 Anni	15 - 64 Anni	65 - 74 Anni	> 75 Anni
Aprilia	37.053	37.908	74.961	11.125	49.998	7.471	6.367
Cisterna di Latina	18.414	18.719	37.133	5.360	24.617	3.872	3.284
Cori	5.324	5.416	10.740	1.304	6.901	1.316	1.219
Rocca Massima	575	540	1.115	116	716	127	156
<b>DISTRETTO 1 Totale</b>	<b>61.366</b>	<b>62.583</b>	<b>123.949</b>	<b>17.905</b>	<b>82.232</b>	<b>12.786</b>	<b>11.026</b>
Latina	63.098	66.035	129.133	17.667	84.187	14.325	12.954
Norma	1.864	1.959	3.823	462	2.470	448	443
Pontinia	7.447	7.447	14.894	2.212	9.689	1.624	1.369
Sabaudia	10.342	9.788	20.130	2.677	13.208	2.279	1.966
Sermoneta	5.026	5.026	10.052	1.672	6.611	946	823
<b>DISTRETTO 2 Totale</b>	<b>87.777</b>	<b>90.255</b>	<b>178.032</b>	<b>24.690</b>	<b>116.165</b>	<b>19.622</b>	<b>17.555</b>
Bassiano	761	716	1.477	141	919	190	227
Maenza	1.518	1.542	3.060	401	2.010	336	313
Priverno	6.891	7.194	14.085	1.902	9.065	1.521	1.597
Prossedi	616	582	1.198	150	753	148	147
Roccagorga	2.147	2.188	4.335	517	2.811	481	526
Roccasecca dei Volsci	574	545	1.119	120	732	125	142
Sezze	12.438	12.350	24.788	3.334	16.589	2.432	2.433
Sonnino	3.744	3.759	7.503	1.027	4.803	797	876
<b>DISTRETTO 3 Totale</b>	<b>28.689</b>	<b>28.876</b>	<b>57.565</b>	<b>7.592</b>	<b>37.682</b>	<b>6.030</b>	<b>6.261</b>
Campodimele	318	279	597	43	389	75	90
Fondi	19.738	19.905	39.643	5.615	26.465	4.214	3.349
Lenola	2.059	2.102	4.161	492	2.618	523	528
Monte San Biagio	3.201	3.103	6.304	822	4.015	739	728
San Felice Circeo	5.335	4.970	10.305	1.158	6.748	1.211	1.188
Sperlonga	1.615	1.621	3.236	329	2.030	486	391
Terracina	22.704	22.714	45.418	5.450	29.429	5.370	5.169
<b>DISTRETTO 4 Totale</b>	<b>54.970</b>	<b>54.694</b>	<b>109.664</b>	<b>13.909</b>	<b>71.694</b>	<b>12.618</b>	<b>11.443</b>
Castelforte	2.095	2.230	4.325	532	2.702	582	509
Formia	18.242	19.784	38.026	4.863	24.088	4.762	4.313
Gaeta	9.701	10.507	20.208	2.145	12.422	2.855	2.786
Itri	5.394	5.278	10.672	1.305	6.915	1.312	1.140
Minturno	9.938	10.352	20.290	2.610	13.059	2.454	2.167
Ponza	1.768	1.628	3.396	407	2.192	436	361
Santi Cosma e Damiano	3.397	3.469	6.866	909	4.404	825	728
Spigno Saturnia	1.411	1.503	2.914	416	1.816	401	281
Ventotene	405	343	748	62	510	93	83
<b>DISTRETTO 5 Totale</b>	<b>52.351</b>	<b>55.094</b>	<b>107.445</b>	<b>13.249</b>	<b>68.108</b>	<b>13.720</b>	<b>12.368</b>
<b>AUSL TOTALE</b>	<b>285.153</b>	<b>291.502</b>	<b>576.655</b>	<b>77.345</b>	<b>375.881</b>	<b>64.776</b>	<b>58.653</b>

## **Piramide per età, sesso Popolazione pontina 2020**

Tabella 9



Dall'analisi dei principali indici demografici emerge che la provincia di Latina si caratterizza per una popolazione con un indice di vecchiaia (i.v.) pari a 164,6, nettamente al di sotto del valore regionale pari a 173,4.

Tuttavia, continua il trend di crescita per l'indice di dipendenza degli anziani, che esprime il carico della popolazione anziana sulla popolazione in età lavorativa, il quale si attesta nell'anno 2021 sul valore pari a 33,6 evidenziando che, seppur più lento rispetto alle altre province laziali, è comunque emergente il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto alla diminuzione del tasso di natalità e al contemporaneo aumento della sopravvivenza e speranza di vita.

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

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

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

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

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

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

## **Distribuzione della popolazione straniera residente per Distretto**

Tabella 10

<b>DISTRETTO</b>	<b>Stranieri residenti</b>	<b>Popolazione residente</b>	<b>% Stranieri</b>
Distretto 1	14.654	120.407	12,2%
Distretto 2	16.714	174.576	9,6%
Distretto 3	6.238	55.503	11,2%
Distretto 4	10.082	105.843	9,5%
Distretto 5	4.590	104.810	4,4%
<b>TOTALE</b>	<b>52.278</b>	<b>561.139</b>	<b>9,3%</b>

L'analisi rappresentata non considera, tuttavia, la significativa quota di immigrati irregolari che è difficilmente quantificabile.

Dal punto di vista epidemiologico, all'invecchiamento della popolazione corrisponde un aumento della prevalenza di persone con condizioni patologiche croniche e di pluri patologie cardiache, neoplastiche, cerebrovascolari, respiratorie e metaboliche che impongono alla ASL la necessità di riorientare l'attuale modello assistenziale basato sulla risposta al singolo evento acuto, verso un modello basato invece sulla presa in carico della persona con patologia cronica.

Inoltre si deve tener presente il forte impatto sanitario, sociale ed economico determinato dalla pandemia Sars - Cov 2.

La prima causa di morte tra i residenti nel territorio della ASL di Latina (dati ISTAT 2018) è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno provocato il 35.5% dei decessi; la seconda causa di morte è costituita dai tumori, responsabili del 26.4% dei decessi; seguono, in ordine decrescente, le malattie dell'apparato respiratorio, le malattie del sistema nervoso e organi di senso, le malattie endocrine e disturbi immunitari, i traumatismi e i disturbi psichici.

### **Rapporti esterni**

L'Azienda si pone come un soggetto attivo delle politiche sanitarie, della pianificazione locale e del rapporto con le istituzioni, con le categorie professionali, nonché con i cittadini e le loro associazioni, sulla base degli indirizzi strategici e all'interno dei vincoli economici stabiliti dalla Regione.

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

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

Particolare rilievo assumono i rapporti con:

- la Regione, quale soggetto istituzionale a cui spettano compiti di programmazione, finanziamento, indirizzo e controllo sull'Azienda;
- i Comuni, anche nell'ambito della Conferenza locale e sociale della sanità, quali soggetti istituzionali rappresentanti delle comunità locali ed interpreti delle loro esigenze ed, in quanto tali, coinvolti nei processi di

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

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

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

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

Nel promuovere le relazioni istituzionali esterne l'ASL Latina si avvale degli speciali organismi previsti dalla normativa di settore, come di seguito indicati.

#### Conferenza locale sociale e sanitaria

Fondamentale importanza riveste la Conferenza locale e sociale della sanità, disciplinata dagli articoli 12 e 13 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 14, del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii e dalla legge regionale **10 agosto 2016, n. 11**. "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" art.52.

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

La Conferenza locale e sociale della sanità, istituita in questa Azienda, ha sede presso la sede legale dell'Azienda medesima, è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio aziendale ed è presieduta dal sindaco del comune con maggior numero di abitanti. Ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni, tenuto conto che il territorio aziendale rientra nell'ambito dei comprensori socio-sanitari nei quali sono compresi più comuni, circoscrizioni, ovvero comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la Conferenza medesima si avvale di un Comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno, che ha sede presso la sede della Conferenza ed elegge il proprio presidente a maggioranza dei componenti.

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

Il Comitato di rappresentanza della Conferenza locale e sociale della sanità informa della propria attività la conferenza stessa ed acquisisce dai sindaci le indicazioni dei bisogni sociali, sociosanitari e sanitari della popolazione per realizzare con la Asl processi integrati di protezione sociale, sociosanitaria e sanitaria a favore dei cittadini.

Il presidente della Conferenza locale e sociale della sanità convoca a tal fine, annualmente, un'assemblea di tutti i sindaci del territorio aziendale.

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

#### Conferenza dei servizi

Il Direttore Generale indice, di norma con cadenza annuale, la Conferenza dei Servizi (art. 14, comma 4 del d.lgs. 229/1999), con la finalità di rendere noti i dati relativi all'andamento dell'attività, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti. Alla Conferenza dei Servizi partecipano attivamente anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni, o protocolli d'intesa con l'Azienda.

#### Informazione, partecipazione e tutela dei cittadini

L'Azienda considera come fattore strategico la creazione di percorsi privilegiati di coinvolgimento del cittadino - utente nelle fasi di programmazione ed erogazione dei servizi sanitari, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per il miglioramento continuo dei servizi resi.

Sono considerati elementi basilari di tale impegno, la comunicazione e l'ascolto del cittadino, anche attraverso la voce dei rappresentanti locali, la promozione di stili di vita e coinvolgimento nei processi decisionali.

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

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

- informazione e chiarezza sulle procedure di accesso ai servizi;
- comunicazione sulle scelte programmatiche che tengano conto dei nuovi bisogni dell'utenza e del
- diritto alla continuità delle cure;
- diritto di scelta dei servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- partecipazione allo sviluppo di politiche sanitarie;
- costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate ed il miglioramento degli standard qualitativi delle stesse.

L'Azienda, in linea con il dettato normativo, garantisce ai cittadini l'esercizio dei propri diritti in materia di: accesso agli atti, dignità di trattamento, riservatezza, informazione, consenso informato, privacy e pubblica tutela. Tali obiettivi vengono raggiunti sviluppando le potenzialità offerte da alcuni strumenti di partecipazione, quali l'URP, la Carta dei Servizi, la Conferenza dei servizi, l'Audit civico e il Tavolo Misto Permanente di

Partecipazione.

#### L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è lo strumento attraverso il quale si veicola la comunicazione verso l'esterno. In particolare, ha il compito di:

- presidiare il Piano di comunicazione socio-sanitaria e i suoi aggiornamenti;
- garantire la funzionalità e l'adeguatezza della Carta dei Servizi;
- promuovere la conoscenza e la pubblicizzazione dei servizi erogati e le modalità di partecipazione dei cittadini, anche attraverso campagne di comunicazione pubblica mirate e diversificate per target di utenza;
- assicurare la conoscenza dei diritti e dei doveri degli utenti, riceverne i reclami e fornire le necessarie indicazioni per il superamento delle inefficienze riscontrate;
- esplicitare in modo chiaro l'iter dei singoli procedimenti, individuando e comunicando il nominativo del responsabile e quanto possa essere utile ai cittadini per l'esercizio dei propri diritti.
- raccogliere, classificare e archiviare gli esposti e reclami o semplici segnalazioni e redigere report utili alla progettazione di azioni di miglioramento organizzativo-gestionale per superare le criticità emerse; predisporre indagini di *customer satisfaction*.

#### Il processo di Audit civico

La Azienda partecipa ai programmi di Audit civico, promossi dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus. L'Audit civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione da parte dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali, mediante l'utilizzo di strumenti di valutazione della qualità delle prestazioni stesse che prevedano il ricorso ad indicatori e modalità di rilevazione condivise tra cittadini e azienda.

#### La Carta dei Servizi pubblici sanitari

La Carta dei servizi, pubblicata sul sito internet dell'Azienda, rappresenta un impegno programmatico e operativo, previsto dalle vigenti normative, da parte dell'Azienda Sanitaria nei confronti del cittadino-utente e risponde ai doveri di trasparenza e nell'esplicitazione del proprio mandato istituzionale

Il contenuto consente un'adeguata conoscenza dei processi di cura e di mantenimento della salute, a garanzia del percorso assistenziale, in una visione complessiva del settore socio-sanitario.

Nella Carta, inoltre, l'Azienda dichiara i propri standard di qualità, che possono essere controllati direttamente dal Cittadino.

#### Rapporti con l'Università

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

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

- l'impegno a concordare e definire la presenza universitaria nelle strutture della Azienda compatibile con le esigenze assistenziali, didattiche, scientifiche ed economiche delle parti;
- il monitoraggio delle attività che coinvolgono la Facoltà per individuare eventuali criticità
- la definizione di procedure concordate per l'attivazione o la soppressione di strutture assistenziali.

Le unità operative a Direzione Universitaria, attivate o da attivare, fanno riferimento ai relativi Dipartimenti ospedalieri di afferenza per lo svolgimento delle attività clinico-assistenziali, nel rispetto della programmazione e degli obiettivi aziendali.

L'Azienda si riserva di apportare eventuali modifiche all'assetto organizzativo qualora rese necessarie dal nuovo Protocollo d'intesa Regione-Università.

### 2.3.2 Analisi del contesto interno

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda e assicura l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'Azienda stessa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale. L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'Azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

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

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

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

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

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

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

Il nuovo Atto Aziendale è stato definito prevedendo:

- una profonda revisione del macro livello dell'assistenza territoriale riconducendo nell'ambito delle funzioni dei cinque Distretti il coordinamento delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale oltre che la gestione delle Case della Salute/Case della Comunità e trasformando contestualmente il Dipartimento di Assistenza Primaria in Dipartimento delle fragilità, con la vocazione del governo dei bisogni sanitari delle

fasce di popolazione debole ad elevato svantaggio sociale e sanitario;

- una revisione delle aree tecnico - amministrative, al fine di ottimizzare i processi gestionali e amministrativi dell'Azienda;
- la soppressione del Dipartimento e delle unità operative complesse interaziendali;
- una modifica parziale del Dipartimento degli Staff di Direzione Strategica.

La programmazione strategica aziendale per i prossimi anni non può pertanto prescindere da tali modifiche, che tendono al mantenimento della consistenza delle strutture esistenti, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali; la rilevante azione di riorganizzazione aziendale già avviata, verrà implementata nell'anno 2022, come da nuovo Atto Aziendale.

### **Rapporti interni**

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

La valenza della missione e delle funzioni fondamentali dell'Azienda, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del sistema produttivo, l'impegno previsto nella pratica del governo clinico e le scelte di coinvolgimento gestionale ai diversi livelli, fanno sì che i rapporti con i dirigenti, le professioni e gli operatori rappresentino uno strumento fondamentale e strategico per l'Azienda.

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

## **2.4 Obiettivi strategici ed obiettivi operativi**

### **2.4.1 I documenti della programmazione sanitaria regionale**

Nella predisposizione del sistema degli obiettivi sono stati considerati, in particolare, i seguenti documenti della programmazione sanitaria regionale che prevedono linee d'azione ed interventi per i quali è necessario garantire continuità in fase realizzativa:

- Decreto Commissario ad acta della Regione Lazio n. 81/2020 avente ad oggetto il Piano di riorganizzazione, riqualificazione, sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) 2019 - 2021
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 762/2021 avente ad oggetto: "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2021"
- Deliberazione Giunta Regione Lazio n. 871/2021 avente ad oggetto: "Accordo Rep. Atti n. 150/CSR del 4 agosto 2021, ex art. 1, c. 34 e 34 bis, Legge n. 662/1992, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di

Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute di linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2021. Approvazione del Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2021 e ripartizione delle stesse e Approvazione Relazioni Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale 2020”

- Indicazioni regionali riguardanti l'attuazione del PNRR
- Provvedimenti, circolari e indicazioni relativi alla gestione dell'emergenza COVID-19 che richiedono una tempestiva e importante risposta del Servizio Sanitario nazionale e l'adozione di misure, anche straordinarie, di interesse per tutto il territorio nazionale.

#### **2.4.2 Le linee di indirizzo della programmazione regionale**

- Le linee strategiche individuate dal Piano di riorganizzazione, riqualificazione, sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR) sono le seguenti:
  - promozione della salute e prevenzione attiva
  - modelli di risposta reattiva alle acuzie e ai bisogni di nuova insorgenza
  - modelli di intervento proattivi per l'individuo con bisogni cronici/complessi e interventi per le fasce di popolazione vulnerabili
  - revisione dell'assetto dell'offerta
  - comunicazione al cittadino
  - umanizzazione del sistema di cure
  - sistemi informativi, sanità digitale, programmazione acquisti e logistica sanitaria, ricerca, innovazione ed health technology assesment
  - regole del SSR, contenzioso
  - risorse economico - finanziarie,
  - risorse umane e professionali
  - governance farmaci e dispositivi medici
  - investimenti in patrimonio e tecnologie
- Gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali sono i seguenti:
  - obiettivo economico finanziario: rispetto del budget assegnato e dei tempi di pagamento
  - obiettivo relativo ai tempi di attesa: rispetto delle disposizioni regionali
  - appropriatezza organizzativa e qualità dell'assistenza ospedaliera: gestione emergenza COVID-19, gestione del rischio clinico e valutazione degli esiti
  - obiettivo relativo al patrimonio edilizio e tecnologico e alla gestione della sicurezza informatica: monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ammessi a finanziamento ed adeguamento alle indicazioni in materia di sicurezza informatica
  - obiettivo relativo all'assistenza territoriale: aumento copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente e per livello di intensità assistenziale
- Le linee progettuali per l'utilizzo, da parte delle Regioni, delle risorse vincolate ex articolo 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 sono le seguenti:
  - percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per i pazienti con multi- cronicità, anche in relazione all'emergenza COVID-19

- promozione dell'equità in ambito sanitario
  - costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica
  - Piano Nazionale Prevenzione e supporto al Piano Nazionale Prevenzione
  - Tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale territorio
- Le linee di intervento finanziate dalla Regione Lazio, attraverso i primi investimenti del PNRR e del piano nazionale investimenti complementari al PNRR, sono le seguenti:
- attivazione di 5 Centrali operative territoriali (COT), di 18 Case della comunità, di 6 Ospedali di comunità. Le Case della Comunità sono strutture sanitarie territoriali, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare (tipo Case della Salute). Il cittadino può trovare tutti i servizi sanitari di base, il Medico di Medicina Generale e il Pediatra, gli specialisti ambulatoriali e altri professionisti (logopedisti, fisioterapisti, tecnici della riabilitazione). Le Centrali Operative territoriali (COT) sono hub tecnologicamente avanzati per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza. Gli Ospedali di Comunità sono strutture sanitarie della rete territoriale a ricovero breve e destinati a pazienti che necessitano interventi sanitari a bassa intensità clinica. Sono strutture intermedie tra la rete territoriale e l'ospedale, di norma dotati di 20 posti letto (max. 40 posti letto) e a gestione prevalentemente infermieristica.
  - adeguamento sismico dell'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina
  - rafforzamento tecnologico della rete ospedaliera con l'acquisto di 19 nuove apparecchiature di ultima generazione

### 2.4.3 I documenti della programmazione sanitaria aziendale

Sono stati considerati in particolare i seguenti documenti della programmazione sanitaria aziendale:

- Atto aziendale approvato con DCA 496/2017 e s.m.i. e provvedimenti di attuazione  
 “Nuovo” Atto aziendale approvato con atto deliberativo n. 1216 del 30 novembre 2021, integrata con Delibera n. 1236 del 1.7.2021 e, trasmesso alla Regione Lazio per gli atti consequenziali, esitati nella *Determinazione Regione Lazio del 19 Maggio 2022, n. G06270 Modifica parziale Atto Aziendale*.  
 Con il nuovo Atto aziendale la Direzione aziendale intende dare attuazione agli indirizzi programmatici, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali.
- Deliberazione n. 17/2018 avente ad oggetto il Regolamento sulla valutazione della performance annuale del personale dirigente e del comparto dell'Azienda ASL Latina
- Deliberazione n. 662 del 16.6.2022 avente ad oggetto l'assegnazione degli obiettivi di budget per il 2022
- Deliberazione n. 60 del 20 gennaio 2022 avente ad oggetto l'adozione del Piano della performance 2022 - 2024 e del Documento di Direttive 2022, che individuano gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi aziendali
- Deliberazione n. 1385 del 31 dicembre 2021 avente ad oggetto l'adozione del Bilancio Economico di Previsione per l'esercizio 2022
- Piano del fabbisogno di personale per il triennio 2021 - 2023

- Indicazioni aziendali riguardanti la gestione dell'emergenza COVID-19
- Indicazioni aziendali riguardanti l'attuazione del PNRR

#### **2.4.4 Le linee di indirizzo della programmazione aziendale**

In generale, si premette che l'individuazione di scelte per il futuro non può prescindere dalle grandi discontinuità che caratterizzano le dinamiche evolutive dei sistemi sanitari: il trend demografico ed epidemiologico, i nuovi modelli assistenziali guidati anche dall'evoluzione tecnologica e scientifica, la sostenibilità economica. Al tempo stesso, si rappresenta che le azioni pianificate per il triennio 2022 -2024 e quelle previste per l'anno 2022, in analogia con i due anni precedenti, saranno fortemente condizionate dal perdurare dell'emergenza COVID-19. È sulla base di queste considerazioni che si procederà nell'implementazione di un modello di servizio che sappia adeguarsi e modularsi correttamente alle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, alla necessità di una focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, all'organizzazione dei sistemi di cura territoriali sempre più a portata della popolazione di riferimento del territorio. Elemento, quest'ultimo, essenziale considerato che l'Azienda ASL di Latina si sviluppa su un territorio lungo 194 km.

Anche grazie ai fondi del PNRR, sarà avviata una stagione di investimenti che consentirà di definire un nuovo modello di assistenza sanitaria che guardi ai bisogni delle persone e dei territori, attraverso una completa riorganizzazione delle strutture intermedie e delle reti territoriali in una logica di prossimità, multi - disciplinarietà e multi - professionalità, con nuovi ospedali ma anche sanità del territorio e nuove tecnologie per una offerta di prossimità, più vicina ai bisogni delle persone. La presenza di presidi sanitari sul territorio si moltiplicherà: con le Case e gli Ospedali di Comunità sarà più immediata la risposta ai bisogni di cura espressi dal territorio. Inoltre, l'ampliamento e l'ammodernamento del parco tecnologico migliorerà la qualità delle cure negli ospedali, permettendo anche di aumentare il numero di esami che possono essere effettuati.

Si guarda quindi ad un sistema delle cure in grado di fornire livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, ma nella visione più ampia, si tratta anche di disincentivare comportamenti e stili di vita a rischio, promuovere stili di vita salubri fin dalla più tenera età, interventi di prevenzione primaria negli ambienti di vita e lavorativi e di prevenzione secondaria orientati anche a fasce di popolazione con atteggiamenti, valori e culture diversi dalla nostra fino alla riorganizzazione dei servizi sanitari.

Il modello dei Percorsi Clinico assistenziali (PDTA) quale modalità di gestione dei problemi di salute, basati sulla centralità del paziente, sulla continuità assistenziale, sulla condivisione e sulla integrazione con i percorsi di prevenzione, che vanno oltre quindi il semplice processo di cura, rappresenta uno dei pilastri della riprogettazione assistenziale e, oltre a garantire efficacia, efficienza e appropriatezza, favorisce l'integrazione e la condivisione di un ragionare comune tra i vari professionisti.

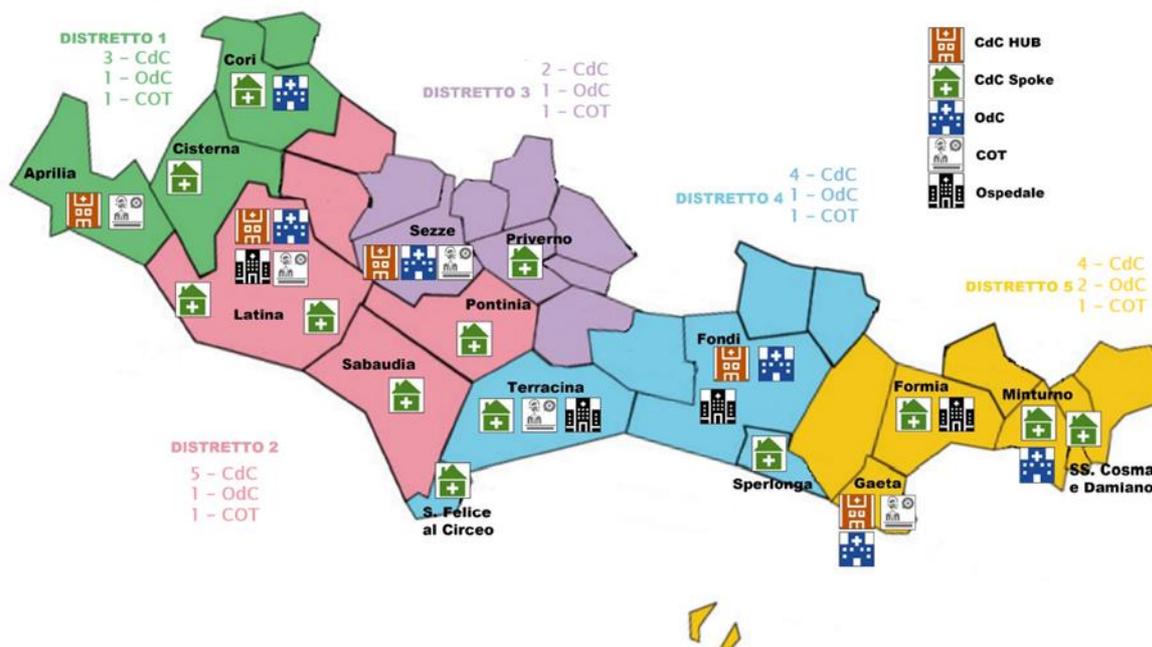
#### ***Assistenza territoriale: rafforzamento dei servizi territoriali, integrazione ospedale territorio, sviluppo della telemedicina***

La proposta di riorganizzazione dei servizi territoriali va letta nel disegno più ampio che la ASL di Latina ha intrapreso negli ultimi anni ragionando sull'esigenza di un modello di servizio che sappia adeguarsi e modularsi correttamente alle mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione, secondo una logica di prossimità e di integrazione degli interventi, con forte potenziamento del territorio e delle realtà di confine che rappresentano il punto di incontro tra ospedale - territorio, territorio -territorio e ospedale - ospedale.

In particolare, le linee di azione sono le seguenti:

- Un modello di servizio per la presa in carico e la continuità assistenziale dei pazienti cronici e fragili
- Sviluppo dell'integrazione ospedale - territorio e dell'integrazione socio-sanitaria, con particolare attenzione alla persona anziana/disabile presso la propria abitazione, promuovendo alleanze e sinergie con i diversi soggetti operanti in campo sanitario, sociale, assistenziale, culturale, formativo e di tutela ambientale
- Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza domiciliare - RSA - cure palliative
- Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza riabilitativa e protesica
- Interventi per riduzione tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali
- Attività previste nel PNRR, riguardanti la realizzazione di reti di prossimità, di strutture e presidi territoriali come Case di Comunità e Ospedali di Comunità, l'integrazione con tutti i servizi socio-sanitari attraverso l'istituzione delle Centrali Operative Territoriali (COT), l'ammodernamento e il rafforzamento delle dotazioni e dell'infrastruttura tecnologiche
- l'utilizzazione della telemedicina anche al fine di superare la frammentazione e la mancanza di omogeneità di servizi offerti sul territorio e a sostegno dell'assistenza domiciliare.

## Sono previsti 29 interventi complessivi



Sono previsti, tra gli altri, interventi di:

- Miglioramento dei rapporti con la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta per il pieno coinvolgimento dei professionisti nei programmi aziendali (PDTA, gestione territoriale COVID, appropriatezza prescrittiva ecc.) tramite l'attività dei Direttori di Distretto, lo sviluppo delle attività/ruolo dei relativi Comitati aziendali e il coordinamento dei processi amm.vi di liquidazione delle spettanze;
- Sviluppo dei rapporti/collaborazione con il Terzo settore utilizzando gli strumenti di cui al D.lgs 117/'17 così come definiti e previsti con la Deliberazione 1257/'19;
- Sviluppo dei rapporti di collaborazione con i Comuni tramite, in particolare per il PUA e l'UVDM quali definiti dalla vigente normativa nazionale/regionale e regolamentati dai provvedimenti aziendali (Delibera 1082/'18).

### **Assistenza ospedaliera**

Si proseguirà il percorso, già avviato nell'anno 2021, basato sulla focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, attraverso l'adozione di modalità organizzative di offerta dei servizi ospedalieri coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, al fine di garantire una più efficace e concreta tutela della salute dei cittadini.

Nella misura in cui l'emergenza COVID lo consentirà, si procederà all'implementazione delle seguenti linee di intervento:

- Decongestionamento dei Pronto soccorso
- Miglioramento della gestione del rischio clinico
- Ruolo dei Presidi nelle reti regionali emergenza e tempo dipendenti

- Integrazione tra le strutture ospedaliere aziendali
- Sinergia con le altre strutture del territorio, con i servizi/centrali di continuità ospedale - territorio, con i servizi di prevenzione e collaborazione con le strutture private accreditate
- Riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni critiche
- Implementazione della telemedicina, con particolare attenzione alle persone anziani/disabili
- Implementazione di percorsi aziendali
- Potenziamento dell'appropriatezza prescrittiva e della ricetta dematerializzata
- Orientamento delle prestazioni specialistiche ospedaliere verso l'alta diagnostica
- Incremento della produzione ospedaliera
- Riduzione della mobilità passiva
- Efficientamento della gestione dei Presidi Ospedalieri

### IL NUOVO OSPEDALE DI LATINA

Il Nuovo Ospedale di Latina, su cui è previsto un investimento di circa 300 milioni di euro fra Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e Regione Lazio, potrà contare su 536 posti letto, per una superficie totale di 70 mila metri quadri. Sarà suddiviso per aree funzionali, su tre piani.

Le aree funzionali saranno: la Diagnostica per immagini, il Blocco operativo, Diagnosi e Cura, Area critica-Emergenza-Urgenza, Materno-infantile, Punto nascita, Area Chirurgica, Area Medica, Degenza Detenuti, Area Diurna.

I posti letto, nel dettaglio, saranno: 424 per la degenza ordinaria, 16 per la degenza psichiatrica, 4 per la degenza dei detenuti, 24 day hospital, 22 day surgery e 46 posti di terapia intensiva.

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



## IL NUOVO OSPEDALE DEL GOLFO

L'Ospedale del Golfo è una struttura poli-specialistica, strutturata in tre padiglioni dotati di entrate separate per emergenza, area materno-infantile, e area per infettivi, presenterà percorsi differenziati per degenza e visitatori. Nei padiglioni saranno situati 20 reparti che potranno accogliere oltre 250 posti letto, e 18 posti in rianimazione, estendibili a 80 in caso di emergenza. Sorgerà su un'area di oltre 50 mila metri quadri: 1.400 metri saranno dedicati al pronto soccorso, 1.530 per l'Intensivo e la Rianimazione, 930 per la Medicina d'urgenza, 770 per la Psichiatria, 1.015 per la Chirurgia ambulatoriale, 1.125 per l'area operatoria con 5 sale dedicate. Nei restanti 48 mila metri quadrati gli altri servizi, day hospital e day week, degenze per i reparti, studi medici e laboratori. Si tratta di una struttura con un livello di assistenza medio-alta, caratterizzata da un'elevata capacità di prestazioni, che coniuga alta tecnologia e compatibilità ambientale.

L'Area individuata, presso l'ex Enaoli nel quadrante meridionale del Comune di Formia, in località Maranola, diventerà parte del tessuto civile dell'intera area metropolitana, in grado di assicurare un elevato standard di erogazione di servizi ai pazienti assistiti e strutture adeguate a garantire un ambiente di lavoro confortevole.



## L'adeguamento sismico degli ospedali

La **Delibera n. 1007/2021**, ha approvato gli interventi necessari ai fini dell'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere. Per l'ASL di Latina è stato previsto un intervento di adeguamento per il presidio ospedaliero S. Maria Goretti di Latina, a valere sui fondi del PNRR.

<b>Denominazione Struttura</b>	<b>P.O. Santa Maria Goretti (P.O. Latina Nord)</b>
<b>Classificazione struttura</b>	<b>DEA I Livello</b>
<b>Padiglione</b>	<b>Edificio A</b>
<b>Superficie (Mq)</b>	<b>36.741</b>
<b>Volume (Mc)</b>	<b>134.500</b>
<b>Posti letto (n°)</b>	<b>524</b>
<b>Struttura adeguata sismicamente</b>	<b>NO</b>
<b>Categoria zona sismica</b>	<b>3</b>
<b>Mq su cui intervenire</b>	<b>6.750</b>

### Prevenzione

Si rappresenta preliminarmente che parte delle risorse destinate alle attività di prevenzione sarà utilizzata per affrontare l'emergenza COVID-19.

Per quanto riguarda la prevenzione delle patologie croniche o infettive, l'obiettivo da perseguire è quello di abbandonare il modello tradizionale deputato alle attività di controllo a favore di un innovativo approccio multidisciplinare, attraverso l'adozione di interventi integrati tra Dipartimento di prevenzione, altre strutture aziendali, istituzioni, parti sociali, con un ampio spettro di interventi miranti a:

- prevenire l'insorgenza della patologia stessa;
- assicurare la precoce presa in carico dei soggetti a rischio o ancora allo stadio iniziale, per bloccarne o rallentare la progressione/diffusione;
- prevenire le complicanze nelle persone già malate.

Saranno perseguiti gli obiettivi regionali relativi alla copertura dei programmi di screening oncologici regionali.

### 2.4.5 Il contesto generato dal COVID-19

Nell'ambito dell'emergenza COVID-19, dall'anno 2020, sono state adottate a livello di sistema complesse riorganizzazioni dell'assistenza e azioni volte a contenere la diffusione del virus e a garantire la sicurezza della popolazione.

L'Azienda si è trovata a sperimentare nuove modalità organizzative di offerta dei servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua delle nuove conoscenze scientifiche e tecniche in ambito medico

D'altra parte, i nuovi modelli organizzativi di presa in carico e continuità assistenziale, gli interventi di decongestionamento del pronto soccorso, di gestione del rischio clinico ed in particolare delle infezioni, il ruolo dei presidi nelle reti aziendali e regionali, la sinergia tra ospedale, strutture del territorio, centrali di continuità ospedale-territorio, l'implementazione di percorsi aziendali, l'integrazione ed uniformità delle procedure e dei

protocolli già in essere hanno aiutato a fronteggiare la fase emergenziale e si sono significativamente consolidati, estesi e qualificati.

Anche per l'anno 2022 si procederà in accordo con le indicazioni regionali comunicate alle aziende sanitarie nell'attuazione del "Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2", che definisce gli scenari di rischio e la risposta della rete ospedaliera e dell'intera Azienda oltre che le azioni necessarie per far fronte all'esigenza di avviare la ripresa delle attività assistenziali ordinarie.

La struttura di coordinamento aziendale ha definito un piano di iniziative per implementare l'adesione della popolazione alla campagna vaccinale anticovid 19 quali:

- Continuazione e ampliamento della campagna di comunicazione con definizione di ulteriori strumenti di comunicazione tradotti per la popolazione migrante
- Realizzazione audit organizzativi per il coinvolgimento e informazione ai MMG del territorio
- Riattivazione di camper mobili per intercettare la popolazione anche in aree che hanno aderito parzialmente alla campagna e nei luoghi di aggregazione
- Distribuzione degli Hub vaccinali sul territorio in maniera omogenea su tutto il territorio pontinoin modo da renderli facilmente raggiungibili
- Progettazione e realizzazione di percorsi formativi dedicati agli operatori sanitari
- Attivazione di linee telefoniche dedicate di comunicazione al cittadino per eventuali dubbi o chiarimenti sulle procedure amministrative
- Snellimento dei meccanismi di prenotazione
- Introduzione di un sistema a chiamata diretta per la popolazione fragile e maggiormente a rischio con apertura di sedi vaccinali in strutture organizzate per l'emergenza

Non si potrà ovviamente prescindere dalle disposizioni normative e dai provvedimenti emanati per fronteggiare la pandemia sanitaria COVID-19 su tutto il territorio nazionale, tra cui si segnala, da ultimo, il D.L. 24 dicembre 2021, n. 221 che prevede la proroga dello stato di emergenza nazionale fino al 31 marzo 2022 e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19. In conseguenza di tale differimento, la Regione Lazio ha adottato la determinazione G16601 del 28.12.2021 avente per oggetto la proroga dei contratti di natura libero professionale, anche nelle forme della collaborazione coordinata e continuativa, di cui l'Azienda non potrà fare a meno pena l'interruzione dei servizi, atteso che un elevato numero di turni di guardia nei reparti di area medica (COVID e NO COVID) viene garantito da contratti libero-professionali e da prestazioni aggiuntive ex art. 115 CCNL 19.12.2019, così come pure l'attività nei punti vaccinali e nel contact tracing.

In considerazione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dall'emergenza COVID-19, è stato istituito uno specifico centro di costo aziendale in linea con quanto previsto dall'art. 18 del DL 18/2020, che stabilisce "le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto ministeriale del 24 maggio 2019".

In completa coerenza con l'articolazione organizzativa dell'Azienda, il centro di costo aziendale COV 20 è declinato con il seguente livello di dettaglio:

Tabella 11

<b>CENTRI DI COSTO ATTIVATI</b>			
<b>Codice UO</b>	<b>Descrizione UO</b>	<b>Codice CDC</b>	<b>Descrizione CDC</b>
MA01	COVID 19	A550010101	COVID 19 OSPEDALE LATINA
MA01	COVID 19	A550010102	COVID 19 OSPEDALE TERRACINA
MA01	COVID 19	A550010103	COVID 19 OSPEDALE FONDI
MA01	COVID 19	A550010104	COVID 19 OSPEDALE FORMIA
MA01	COVID 19	A550010105	COVID 19 OSPEDALE GAETA
MA01	COVID 19	A550020101	COVID 19 TERRITORIO
MA01	COVID 19	A550030101	COVID 19 VACCINAZIONI AZIENDA

Al fine di consentire il monitoraggio delle maggiori spese sostenute per la gestione dell'emergenza COVID- 19, nel corso dell'anno 2022 si procederà con la rendicontazione delle stesse sui suddetti centri di costo.

Si evidenzia che, nell'ambito dei costi COVID, assumono specifico rilievo l'attività di vaccinazione, che viene garantita all'intera popolazione in modo quasi esclusivo da parte della ASL, nonché tutte le attività di contact-tracing e di esecuzione di tamponi eseguiti nei drive-in: il livello di tali attività, come già accaduto negli anni precedenti, sarà fortemente condizionato dal susseguirsi di fasi pandemiche caratterizzate da diversa intensità.

### **Direttive anno 2022**

Come negli anni precedenti, il perdurare dell'emergenza Covid-19 presumibilmente comporterà la necessità di rivedere le presenti Direttive durante l'esercizio. Eventuali modifiche ed integrazioni potranno, inoltre, rendersi necessarie in seguito a criticità aziendali rilevate nel periodo di attuazione del sistema di misurazione e valutazione della performance, ad altre indicazioni regionali, anche in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

In ordine a quanto rappresentato nella programmazione triennale, nella programmazione annuale l'Azienda intende realizzare interventi specifici e operativi che impegneranno risorse umane ed economiche nella gestione dello stato emergenziale in cui l'Azienda si trova ad operare, già a partire dal primo trimestre 2022, e nella prosecuzione del Piano Regionale vaccinazione anti Covid-19.

Al contempo, l'Azienda nel corso del 2022 intende dare forte impulso all'azione di revisione organizzativa già avviata nel corso dell'anno 2021, anche al fine di dare attuazione a quanto previsto nel nuovo Atto Aziendale approvato con *Determinazione Regione Lazio del 19 Maggio 2022, n. G06270*.

Partendo quindi dalle linee strategiche regionali ed aziendali, rappresentate in precedenza, vengono di seguito riportati gli obiettivi operativi annuali, oggetto della negoziazione con le strutture aziendali previsto nell'ambito del ciclo di gestione della performance. In base alle proposte ed alle istanze emergenti dal feedback negoziale, gli obiettivi proposti potranno venire ulteriormente connotati e personalizzati. Tali obiettivi saranno perseguiti da tutte le strutture titolari di budget, ciascuna nel proprio ambito di competenza.

Fasi del processo:

- Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere nel corso dell'anno 2022: effettuata entro marzo 2022

- Monitoraggio periodico della performance organizzativa ed individuale e liquidazione acconti: in corso di esercizio
- Rendicontazione da parte dei responsabili di struttura ai fini della misurazione e valutazione della performance, organizzativa ed individuale: entro 31 gennaio 2023
- Valutazione conclusiva e saldo liquidazione: entro giugno 2023

Le date su indicate potrebbero essere modificate da esigenze legate alla gestione dell'emergenza COVID- 19

### **Schema obiettivi operativi – Anno 2022**

Tabella 12

<b>LINEE STRATEGICHE</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022</b>
<b>PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE ATTIVA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Attuazione Piano Regionale Prevenzione</li> <li>✓ Promozione della “Salute in tutte le politiche” con un Piano di azione intersettoriale</li> <li>✓ Consolidamento rete dei Centri Vaccinali</li> <li>✓ Programmi di screening</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione Emergenza COVID-19</li> <li>• Realizzazione di interventi intersettoriali di promozione di stili di vita salutari nei diversi setting (scuola, luoghi di lavoro, servizi sanitari e comunità)</li> <li>• Realizzazione di interventi intersettoriali per garantire un elevato livello di salute umana, di benessere degli animali nella filiera agroalimentare</li> <li>• Interventi intersettoriali finalizzati a ridurre le esposizioni ambientali nocive per la salute e a creare ambienti favorevoli al benessere e alla salute individuale e comunitaria.</li> <li>• Promozione dell’educazione alla salute del cittadino</li> <li>• Formazione degli operatori sanitari</li> <li>• Attuazione programmi di vaccinazioni</li> <li>• Attuazione programmi di screening</li> </ul>
<b>MODELLI DI RISPOSTA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reti Tempo Dipendenti e Non Tempo Dipendenti</li> <li>✓ Integrazione ospedale - territorio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piano di Risposta all’evoluzione dell’epidemia da infezione SARS-CoV</li> <li>• Reti tempo dipendenti, reti emergenza, reti oncologiche, rete materno infantile: il ruolo dei Presidi nella rete</li> <li>• Decongestionamento Pronto Soccorso</li> </ul>

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento gestione rischio clinico: elaborazione del PARM e del PAICA, aggiornamento della pagina "Amministrazione Trasparente" con la pubblicazione della relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi e dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio</li> <li>• Modello presa in carico e continuità assistenziale: implementazione telemedicina, PDTA</li> <li>• Sinergia tra ospedali e strutture del territorio, servizi/centrali di continuità, percorsi, convenzioni, integrazione ed uniformità delle procedure, dei protocolli e delle attività</li> </ul>
<p>MODELLI DI INTERVENTO PROATTIVI PER L'INDIVIDUO CON BISOGNI CRONICI/COMPLESSI</p> <p>INTERVENTI PER LE FASCE POPOLAZIONE VULNERABILI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Potenziamento del ruolo dei Distretti</li> <li>✓ Governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione fragile</li> <li>✓ Percorso assistenziale integrato territorio - ospedale - territorio</li> <li>✓ Bisogni assistenziali riabilitativi derivanti da disabilità complesse</li> <li>✓ Percorso per la gestione del trattamento per la Salute mentale degli adulti e in età evolutiva e dipendenze patologiche</li> <li>✓ Presa in carico delle fasce vulnerabili e fragili</li> <li>✓ Salute Penitenziaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modello presa in carico pazienti con infezione SARS-CoV-2</li> <li>• Coordinamento, da parte dei Distretti, delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale, anche attraverso la gestione delle Case della salute/Case della Comunità</li> <li>• Governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione debole ad elevato svantaggio sociale e sanitario, assicurando equità nell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari</li> <li>• Modello presa in carico e continuità assistenziale: implementazione telemedicina, PDTA</li> <li>• Sviluppo dell'integrazione ospedale territorio, dell'integrazione socio - sanitaria - PUA,</li> <li>• Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza domiciliare - RSA - sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica</li> </ul>

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenziamento e miglioramento appropriatezza dell'assistenza riabilitativa e protesica</li> <li>• Modello di presa in carico di pazienti: con fragilità con disturbi della salute mentale, adulti e in età evolutiva con dipendenze appartenenti a fasce vulnerabili, migranti, detenuti</li> </ul>
<p>REVISIONE DELL'ASSETTO DELL'OFFERTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ridefinizione Offerta Assistenziale per acuti e post acuzie</li> <li>✓ Miglioramento della qualità delle cure e adeguamento offerta per acuti</li> <li>✓ Riorganizzazione Assistenza Specialistica e Gestione tempi e liste di Attesa</li> <li>✓ Cure domiciliari e residenziali per persone non autosufficienti, Ruolo delle cure Primarie</li> <li>✓ Case della salute/Case della Comunità</li> <li>✓ Ospedali di comunità</li> <li>✓ Attività dei consultori</li> <li>✓ Offerta di cure palliative e rete per la terapia del dolore</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piano di Risposta all'evoluzione dell'epidemia da infezione SARS-CoV-2</li> <li>• Modello presa in carico pazienti con infezione SARS-CoV-2</li> <li>• Riordino rete ospedaliera e revisione reti tempo dipendenti e reti emergenza (in coerenza con gli obiettivi che declinano la linea strategica "MODELLI DI RISPOSTA ALLE ACUZIE E AI BISOGNI DI NUOVA INSORGENZA")</li> <li>• Appropriatezza clinica ed organizzativa</li> <li>• Valutazione esiti attraverso gli indicatori del protocollo operativo PREVALE</li> <li>• Riorganizzazione offerta specialistica: definizione fabbisogni, trasferimento prestazioni in regimi appropriati</li> <li>• Interventi per governo liste di attesa: riorganizzazione e trasparenza agende, separazione canali accesso e agende per prime visite e ritorni - cronici, prestazioni successive prenotate direttamente da specialista in agende dedicate per presa in carico e follow up, progetto presa in carico, PDTA, percorsi da pronto soccorso, percorsi screening, ricetta dematerializzata, valutazione appropriatezza</li> </ul>

<b>LINEE STRATEGICHE</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cure domiciliari e residenziali, ruolo cure Primarie: in coerenza con gli obiettivi che declinano le linee strategiche “MODELLI DI INTERVENTO PROATTIVI PER L'INDIVIDUO CON BISOGNI CRONICI/COMPLESSI” e “INTERVENTI PER LE FASCE DI POPOLAZIONE VULNERABILI”</li> <li>• Revisione e consolidamento attività dei consultori</li> <li>• Implementazione e percorsi cure palliative e terapia del dolore</li> </ul>
COMUNICAZIONE AL CITTADINO	✓ Realizzazione di interventi di comunicazione efficaci e in grado di contrastare le disuguaglianze di salute	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento sito web</li> <li>• Aggiornamento “Carta dei servizi”</li> <li>• Gestione dei social media</li> </ul>
UMANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI CURE	✓ Individuazione ambiti di valutazione relativi all'accessibilità, all'accoglienza, alla qualità per identificare specifiche azioni migliorative	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultazione strutturata di associazioni, cittadini e pazienti</li> <li>• Effettuazione esperienze di valutazione</li> <li>• Sviluppo funzioni Tavolo Misto Partecipazione Permanente</li> </ul>
PRIVACY	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ promuovere la sicurezza delle informazioni;</li> <li>✓ incoraggiare la formazione tramite l'organizzazione di seminari e la pubblicazione di documenti, relativi alla sicurezza delle informazioni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aggiornamento del "Registro dei Trattamenti" attraverso il coinvolgimento delle Strutture Sanitarie ospedaliere/territoriali ed amministrative.</li> <li>• Analisi e verifica dell'"Organigramma Privacy" alla luce dell'adozione del nuovo Atto Aziendale e conseguenti/eventuali aggiornamenti dello stesso.</li> <li>• Programmazione di incontri con il DPO in materia di audit e formazione;</li> </ul>
SISTEMI INFORMATIVI, SANITÀ DIGITALE PROGRAMMAZIONE ACQUISTI E LOGISTICA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ambito informativo</li> <li>✓ Sistema contabile unico e di contabilità analitica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione della sicurezza informatica</li> <li>• Invio flussi con modalità e tempi definiti dalla Regione, completezza e qualità dei dati, sviluppo sistemi informativi</li> </ul>

<b>LINEE STRATEGICHE</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022</b>
SANITARIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Telemedicina a supporto dei processi di presa in carico del paziente</li> <li>✓ Ambito pianificazione acquisti</li> <li>✓ Ambito logistica sanitaria</li> </ul>	<p>territoriali anche per la presa in carico dei pazienti cronici</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• implementazione ed efficientamento dell'applicativo informatico "Web Atti";</li> <li>• Implementazione Sistema contabile unico e di contabilità analitica, PAC</li> <li>• Utilizzazione soluzioni IT (information technology) per gestione PDTA e sviluppo telemedicina</li> <li>• Cartella clinica on line</li> <li>• Definizione fabbisogni</li> <li>• Pianificazione acquisti</li> <li>• Indizione procedure di gara nel rispetto dei tempi previsti e, nelle more, predisposizione atti di proroga</li> <li>• Ricognizione contratti in regime di proroga tecnica</li> </ul>
REGOLE DEL SSR	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ruolo committenza ASL</li> <li>✓ Autorizzazione Accredитamento istituzionale</li> <li>✓ Accordi contrattuali e contratti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlli Contratti</li> <li>• Completamento procedure in itinere</li> </ul>
CONTENZIOSO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Accantonamento fondo rischi in bilancio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione fondo rischi</li> <li>• Predisposizione nuovo Regolamento dell'Avvocatura</li> <li>•</li> </ul>
RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Equilibrio economico finanziario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto del budget assegnato da parte degli enti gestori</li> <li>• Certificabilità dei Bilanci, miglioramento attendibilità dati contabili</li> <li>• Rispetto dei tempi di liquidazione e di pagamento delle fatture</li> <li>• Redazione Regolamenti ciclo passivo</li> <li>• Audit servizi economici</li> <li>• Recupero esenzioni</li> </ul>

<b>LINEE STRATEGICHE</b>	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022</b>
RISORSE UMANE E PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Governance del Personale: gestione, valorizzazione e sviluppo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestione e monitoraggio fondi contrattuali, pratiche quiescenza</li> <li>• Gestione collegi tecnici</li> <li>• Aggiornamento ed attuazione piano formativo aziendale</li> <li>• Definizione dei fabbisogni di personale</li> <li>• Efficiente ed efficace distribuzione risorse sui LEA</li> <li>• Reclutamento</li> <li>• Attuazione “nuovo” Atto Aziendale approvato da Regione Lazio: riorganizzazione, definizione Regolamenti, individuazione e affidamento incarichi</li> </ul>
GOVERNANCE FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Implementazione dell'uso del farmaco biologico a brevetto scaduto</li> <li>✓ Valutazione d'uso di dispositivi medici ad alta complessità</li> <li>✓ Corretto uso – appropriatezza prescrittiva dei farmaci</li> <li>✓ Riallineamento della spesa farmaceutica a quella delle Regioni con la migliore performance</li> <li>✓ Farmacia dei servizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio ed azioni finalizzate all'uso del farmaco biologico</li> <li>• Monitoraggio ed azioni finalizzate al corretto uso dei dispositivi medici</li> <li>• Monitoraggio ed azioni finalizzate al corretto uso - appropriatezza dei farmaci della terapia antimicrobica, per prevenzione farmacoresistenza, per corretto uso dei farmaci oncologici, per appropriatezza prescrittiva nei farmaci della cronicità</li> <li>• Gestione registri AIFA</li> <li>• Monitoraggio della spesa farmaceutica convenzionata ed azioni finalizzate al riallineamento della stessa</li> </ul>
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Prevenzione della corruzione</li> <li>✓ e trasparenza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aggiornamento ed approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT 2022-2024)</li> <li>• Assolvimento e monitoraggio degli adempimenti previsti per in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza</li> </ul>

LINEE STRATEGICHE	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2022
INVESTIMENTI PATRIMONIO TECNOLOGIA	IN E  ✓ Gestione patrimonio, investimenti e parco tecnologico ✓ Realizzazione interventi previsti nel PNRR o da disposizione regionali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione fabbisogni</li> <li>• Realizzazione interventi di cui alla DGR 861/2017 e alla DGR 180/2018</li> <li>• Adeguamento immobili ai requisiti previsti dalla normativa vigente</li> <li>• Monitoraggio patrimonio e apparecchiature</li> <li>• Monitoraggio stato avanzamento programmi e progetti avviati</li> <li>• Attivazione delle Centrali operative territoriali (COT), delle Case della comunità e degli Ospedali di comunità utilizzando i fondi regionali del PNRR</li> <li>• Adeguamento sismico e rafforzamento tecnologico della rete ospedaliera</li> </ul>

## 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### Introduzione

Il presente documento Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (indicato anche come PTPCT) rappresenta il documento di programmazione, per il triennio 2022- 2024, delle attività e delle azioni individuate al fine di prevenire fenomeni corruttivi all'interno dell'ASL Latina. È redatto conformemente al dettato normativo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (cd. legge anticorruzione) e alla disciplina derivata, e nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA) - quale atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza - adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019. Le azioni finalizzate alla compiuta realizzazione della trasparenza dell'attività amministrativa sono definite in base a quanto previsto dal D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" ss.mm.ii. (indicato anche come decreto "trasparenza"), sono descritte in una apposita Sezione.

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

Le misure previste sono di seguito elencate:

- Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici
- Adozione di misure per la tutela del whistleblower
- Indicazione delle iniziative previste nell'ambito delle attività ispettive
- Organizzazione del sistema di monitoraggio sull'attuazione del P.T.P.C.
- Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti del S.S.N.

### **Quadro normativo in materia di prevenzione della corruzione**

Tabella 13

<b>Riferimenti normativi e atti di indirizzo</b>	<b>Oggetto</b>
<b>D.Lgs. 190/2012</b>	“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”.
<b>D.Lgs. n. 235/2012</b>	“Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’articolo 1, comma 63, della Legge 6 novembre 2012, n. 190”.
<b>D.Lgs. n. 33/2013</b>	“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, così come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 97/2016 “.
<b>D.Lgs. n. 39/2013</b>	“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.
<b>D.P.R. n. 62/2013</b>	“Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”.
<b>Circolare del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione n. 1/2014</b>	“Ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e al Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, in particolare, gli enti economici e le società partecipate e controllate”.
<b>Regolamento ANAC del 9 settembre 2014</b>	“Esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento”.

<b>Delibera ANAC n. 146/2014</b>	“Esercizio del potere di ordine nel caso di mancata adozione di atti o provvedimenti richiesti dal Piano Nazionale Anticorruzione e dal Piano triennale di prevenzione della corruzione nonché dalle regole sulla trasparenza dell’attività amministrativa o nel caso di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati (articolo 1, comma 3, della legge 6 novembre 2012, n. 190)”.
<b>D.Lgs. n. 175/2016</b>	“Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica”.
<b>Regolamento ANAC del 16 novembre 2016</b>	“Esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell’articolo 47 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal D.lgs. 25 maggio 2016 n. 97”.
<b>Delibera ANAC n. 833/2016</b>	“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”.
<b>Determinazione ANAC n. 1134/2017</b>	“Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”.
<b>L. n. 179/2017</b>	“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato
<b>Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022-2024</b>	V. 2 - 27/01/2022
<b>Delibera ANAC n. 1201/2019</b>	“Indicazioni per l’applicazione della disciplina delle inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione”.
<b>Delibera ANAC n. 25/2020</b>	“Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l’affidamento di contratti pubblici”.
<b>Delibera ANAC n. 177/2020</b>	“Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”.

<b>Delibera ANAC n. 600/2020</b>	“Ipotesi di incompatibilità interna prevista per i dipendenti di un’amministrazione/ente con riferimento allo svolgimento di determinate funzioni”.
<b>Delibera ANAC n. 469/2021</b>	“Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)”.
<b>Delibera ANAC n. 1054/2020</b>	“Interpretazione della locuzione “enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione” e di “svolgimento di attività professionali” di cui all’art. 15, co.l, lett. c) del d.lgs. 33/2013”.
<b>ANAC 24/06/2022</b>	“Schema di Piano anticorruzione 2022-24”

Tabella 14

<b>Riferimenti normativi e atti di indirizzo</b>	<b>Oggetto</b>
<b>Delibera CIVIT n. 72/2013</b>	“Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), Legge 6 novembre 2012 n. 190, Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell’illegalità nella pubblica amministrazione“
<b>Delibera ANAC n. 12/2015</b>	“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”.
<b>Delibera ANAC n. 831/2016</b>	“Piano Nazionale Anticorruzione 2016”.
<b>Delibera ANAC n. 1208/2017</b>	“Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016”.
<b>Delibera ANAC n. 1074/2018</b>	Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016”.
<b>Delibera ANAC n. 1064/2019</b>	“Piano Nazionale Anticorruzione 2019-2021”.
<b>Documento ANAC del 21 luglio trasparenza successivi al PNA 2019 Delibera n. 1064/2019”.</b>	“Atti di regolazione e normativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza successivi al PNA 2019 Delibera n. 1064/2019”.

### ***I soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione***

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all’interno della AUSL di Latina e i relativi compiti e funzioni declinate nel PNA 2016 che non hanno visto sostanziali modifiche nel PNA 2017, sono:

**1) il Direttore Generale:** designa il Responsabile; adotta il Piano Triennale e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; in particolare deve individuare gli obiettivi strategici in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (elencati nella pagina precedente) tra cui, in particolare, la promozione di maggiori livelli di trasparenza e l'introduzione di modifiche organizzative idonee per assicurare al RPC funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività (costituendo un apposito ufficio dedicato)

**2) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza** (L.190/12, D. Lgs n. 97/2016) individuata nella Dirigente Dott.ssa Assunta Lombardi: elabora la proposta di Piano di prevenzione, ne verifica l'efficacia, attuazione e idoneità; propone modifiche del Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione aziendale; verifica, d'intesa con il dirigente competente, laddove possibile, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio; individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità e pubblica la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta; indica all'UPD i dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione; procede a ricevere e vagliare segnalazioni di violazioni del Piano o di condotte illecite e segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti l'attuazione della misure in materia di prevenzione della corruzione; redige una relazione annuale che viene trasmessa all'Organo di Vertice e all'OIV e pubblicata sul sito istituzionale dell'Amministrazione. Ha, inoltre, poteri di vigilanza e poteri di controllo:

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

Infine è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti indicandone il nome del PTPC.

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

### **3) l'Organismo Indipendente di Valutazione:**

- ✓ valida la relazione sulle performance
- ✓ promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- ✓ partecipa al processo di gestione del rischio;
- ✓ considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei propri compiti;
- ✓ propone all'organo di indirizzo la valutazione dei dirigenti
- ✓ verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano delle performance ;
- ✓ verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale
- ✓ valuta le performance anche tenendo conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione
- ✓ esprime parere sul Codice comportamento
- ✓ riceve la relazione annuale del RPC
- ✓ riceve le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione del PTPC

**4) I Referenti:** coadiuvano il Responsabile e sono individuati, tra il personale dipendente dell'Azienda, da parte dei Dirigenti/Responsabili di ogni Unità Organizzativa o Struttura dell'Azienda. I nominativi dei Referenti devono essere comunicati formalmente al Responsabile; in caso di mancata individuazione i relativi compiti sono posti a carico del Dirigente/Responsabile dell'Unità Organizzativa o Struttura.

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

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

**5) La Funzione organizzativa "Trasparenza e anticorruzione"** individuata nella d.ssa Milena Schiavone che, in particolare assicura il costante aggiornato apporto giuridico al responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, e realizza le seguenti attività:

- ✓ supporto al processo di gestione del rischio, compresa l'analisi, valutazione e successiva individuazione delle misure di prevenzione del fenomeno corruttivo,
- ✓ presidio costante nei rapporti con le strutture dell'Azienda per tutti i processi di facilitazione nell'analisi dei processi
- ✓ supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione
- ✓ supporto alla redazione di quesiti, relazioni, istruttorie nei casi di fenomeni corruttivi e del Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza
- ✓ collegamento dei referenti della anticorruzione e aggiornamento degli stessi

**6) La struttura organizzativa di supporto:** Team di supporto individuato per le attività di gestione delle procedure connesse alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

**7) Tutti i dirigenti per l'area di competenza:**

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

**8) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):**

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

**9) Tutti i dipendenti dell'amministrazione:**

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

**10) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:**

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

## **Valutazione di impatto del contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno consente di rilevare le caratteristiche strutturali ambientali, culturali, sociali ed economiche che caratterizza il territorio della Asl di Latina assume un ruolo determinante per l'individuazione di fenomeni e circostanze che possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi

Il territorio di Latina è collocato a sud della Regione Lazio, coincide con quello della Provincia e copre una superficie di 2250,52 km<sup>2</sup> e ha una popolazione residente di 574.226 abitanti. La sua particolare estensione, in senso longitudinale tra le province di Roma, Frosinone e Caserta, comporta una differenziazione culturale antropologica, nonché l'inevitabile influenza e attrazione verso la Città metropolitana di Roma da parte dell'area centro nord della CAPITALE. Con l'ultimo Rapporto Mafie nel Lazio, l'Osservatorio Tecnico-Scientifico per la Sicurezza e la Legalità della Regione Lazio offre un quadro d'insieme per un'analisi sulla penetrazione delle mafie nella nostra regione e nel quale viene dedicato un intero capitolo alla provincia pontina dal titolo "Latina, un pool contro le mafie e i clan autoctoni" e una parte del capitolo intitolato "La provincia di Roma tra Cosa nostra e N'drangheta", con riferimento all'area sud di Roma, particolarmente ad Aprilia">>. Nel Rapporto, sottolinea il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, nella sua prefazione: "La pubblicazione del "Rapporto Mafie nel Lazio" ci coglie in un momento di grande vulnerabilità. Non c'è dubbio infatti che la crisi sanitaria scatenata dal Covid e le sue drammatiche conseguenze economiche e sociali abbiano già aperto nuovi spazi per la criminalità organizzata: grandi opportunità di reinvestire i capitali sporchi nell'economia legale; condizioni favorevoli per alimentare l'usura, approfittando della situazione di debolezza di imprenditori e famiglie; un generale rafforzamento del potere di ricatto criminale su una comunità impaurita e impoverita. Nel Rapporto dell'Osservatorio – si evidenzia, altresì, che "se negli ultimi anni la mafia a Latina ha fatto un salto di qualità è altrettanto vero che anche lo Stato ha fatto nuovi passi in avanti nell'azione di contrasto". Nella città di Latina come sottolineato dal procuratore Michele Prestipino, - operano in una posizione di supremazia, conquistata con la forza, organizzazioni criminali autoctone di matrice locale.... la cui convivenza si basa su un equilibrio assai precario. <Nei precedenti Rapporti è stato approfondito il ruolo assunto da alcuni clan presenti a Aprilia, in provincia di Latina, nelle dinamiche criminali della Regione. Ricordiamo a tal proposito le considerazioni esposte dal questore di Latina pro tempore, G.D.M., davanti alla Commissione parlamentare sul fenomeno della mafia: «La terza delle priorità è, secondo me, l'area nord, di cui obiettivamente si sa poco per una serie di motivi. Tenete presente che l'area nord vanta il quarto centro del Lazio per popolazione, la città di Aprilia, città che ha avuto una sovraesposizione demografica davvero importante, e conseguentemente ha dovuto anche supportare logisticamente questa espansione demografica. Quest'area di Aprilia e Cisterna è stata interessata, quindi, da una forte speculazione edilizia, da un forte investimento di capitali di provenienza soprattutto illecita nel settore edilizio, con tutto quello che ne consegue, come cambi di destinazione d'uso, piani regolatori generali approvati in un certo modo e così via. Insiste in quest'area nord una serie di organizzazioni criminali riferibili essenzialmente alla 'ndrangheta. Anche in questo caso si parla di 'ndrangheta di serie A». L'ultimo Report del 2021 sull'antiriciclaggio pubblicato dall'Ufficio Informazione Finanziaria della Banca d'Italia conferma che <<... "Tra le regioni il Lazio occupa la seconda posizione dopo la Lombardia con un aumento del 30% passando da 6.755 a 8.840 operazioni sospette segnalate. Un aumento che ha interessato tutte le province della nostra Regione. **A Latina siamo passati da 347 operazioni finanziarie sospette a 452.** Le operazioni finanziarie sospette riguardano principalmente le attività di riciclaggio connesse alla criminalità organizzata, alla corruzione e all'evasione fiscale, fenomeni di frequente intrecciati fra loro. Questi dati ci indicano un processo in atto di un gigantesco reinvestimento di denaro delle mafie nel sistema produttivo laziale. Un fenomeno che dimostra quanto l'emergenza economica post pandemia ha inciso in maniera rilevante

sulle tendenze e sugli scenari criminali caratterizzati dalla capacità delle mafie di essere fluide con una grande abilità a confondersi nei diversi settori economici.>>. <<Le attività investigative confermano come le organizzazioni criminali di tipo mafioso, nel loro incessante processo di adattamento alla mutevolezza dei contesti, abbiano negli ultimi anni implementato le loro reti e capacità relazionali con i colletti bianchi e amministratori pubblici sostituendo l'uso della violenza, sempre più residuale, con linee d'azione di silente infiltrazione. Una fragilità del sistema economico che fatalmente accresce il rischio di usura come strumento di infiltrazione nell'economia legale.>>.

Da una analisi di quanto riportato dalle maggiori testate giornalistiche locali, nel 2021, purtroppo, sono stati registrati eventi delittuosi che hanno riguardato personale aziendale anche con ruoli dirigenziali e hanno coinvolto professionisti e cittadini del territorio. Più specificamente il 23-01-2021 "Latina Oggi" pubblica: "L'esercizio abusivo della professione medica e violenza sessuale aggravata a carico di un dipendente". <<La misura cautelare dell'arresto ai domiciliari di un nostro dipendente "tecnico di radiologia" è stata come una bomba, essendo lo stesso operatore accusato di abusi sessuali durante l'esercizio della professione. Un fulmine che ha colpito l'intera azienda sanitaria pontina e che lascerà dei segni e delle ferite>>. Nel 2002 il Caffè.tv del 7/04/2022 pubblica: "Abusi sessuali sulle giovani pazienti, condanna pesante per un radiologo". <<Condannato a quattro anni, due mesi e venti giorni di reclusione il tecnico radiologo Roberto D. V...>>.

Lo stesso giudice ha poi stabilito che, dopo l'esecuzione della pena e per la durata di un anno, il 60enne non potrà svolgere lavori che prevedano un contatto abituale con i minori, con l'obbligo di informare gli organi di polizia sulla sua residenza e sugli eventuali spostamenti.

Altra questione grave e incresciosa è quella riportata da Latinatu.it che pubblica il 19-02-2021: "Certificato pazzo: a giudizio immediato un medico e gli altri 10 arrestati nell'operazione dei NAS". <<Un'inchiesta, quella di certificato pazzo, che oltre a contestare il vincolo associativo e la corruzione, coinvolgeva un medico del Csm di Fondi, un altro collega, avvocati e persino incalliti criminali che usufruirono dei certificati falsi buoni ad ottenere invalidità o la disposizione in strutture che non fossero il carcere>>. E ancora: <<Sono state quattro le condanne con il rito abbreviato e tre i patteggiamenti. Per il medico in questione sono stati dati sei anni di reclusione più l'interdizione perpetua dai pubblici uffici. Per tutti e tre la pena è di due anni. Il giudice ha ordinato nel dispositivo la sospensione condizionale della pena>>.

Assai più complessa risulta essere la vicenda riguardante un medico prescrittore di sostanze stupefacenti con finalità commerciali come riporta il 9-03-2021 Latinatu.it che pubblica: "Indagine "Ricetta Express": arresti nel sud pontino a carico di un dirigente medico e un'altra persona ritenuta tossicodipendente". <<A conclusione dell'indagine denominata "Ricetta Express", i Carabinieri del Nas di Latina – coadiuvati dai militati del locale Comando Provinciale – hanno dato esecuzione a un'ordinanza di custodia cautelare agli arresti domiciliari nei confronti di 2 persone residenti nella provincia pontina, emessa dal Gip del Tribunale di Cassino. I destinatari del provvedimento restrittivo sono un dirigente medico in servizio presso il P.S. dell'Ospedale "Dono Svizzero" di Formia e un tossicodipendente >>. I reati contestati a vario titolo dal sostituto procuratore della Procura di Cassino sono: "corruzione e peculato, concorso in falso in certificazioni mediche, truffa ai danni del Sistema Sanitario Nazionale e detenzione illecita e spaccio di farmaci ad azione stupefacente">>.

Un'altra indagine, nel mese di aprile 2021, ha avuto come "focus" l'espletamento di due concorsi pubblici indetti, rispettivamente nel settembre 2019 e nel dicembre 2020, e svolti in forma aggregata tra le Aziende Sanitarie Locali di Frosinone, Latina, Viterbo e Roma 3: concorsi, per l'assunzione di personale amministrativo di "Cat. C" e "Cat. D". Ciò ha determinato in prima istanza, come riporta anche l'editoriale Latina-Oggi il 30-04-2021, "la Revoca del concorso per 70 posti assistenti amministrativi da parte della direttrice generale della Asl di Latina". Il concorso per l'assunzione di 70 assistenti amministrativi nella Asl di Latina, bandito come capofila con le Asl di Frosinone, Viterbo e Roma 3, diventa materia di un'inchiesta della Procura della Repubblica di Latina, dopo gli

esposti presentati alla Guardia di Finanza. Lo stesso veniva revocato dal Direttore generale per irregolarità procedurali. In un secondo momento l'indagine investigativa da parte della Polizia di Stato e Guardia di Finanza di Latina hanno dato esecuzione ad un'Ordinanza di Custodia Cautelare degli arresti domiciliari nei confronti di 2 Dirigenti amministrativi della UOC Reclutamento dell'ASL Latina. La notizia viene riportata dall'editoriale Latina-Oggi in data 21-05-2021: *"Concorsi ASL truccato, in due agli arresti domiciliari"*. << La misura è stata adottata dal G.I.P. ed i reati contestati sono quelli di falsità ideologica in atti pubblici e rivelazione di segreti di ufficio, entrambi nella forma aggravata. Le indagini coordinate dal Procuratore Aggiunto sono state svolte dalla Sezione Anticorruzione della locale Squadra Mobile e dal Nucleo di Polizia Economico-Finanziaria della Guardia di Finanza. Più precisamente dal complesso delle attività investigative eseguite dalla Guardia di Finanza e dalla Polizia di Stato, sembra emergere come, in entrambi i concorsi, le procedure previste dai bandi a tutela dell'imparzialità della Pubblica Amministrazione e volte a favorire il merito degli aspiranti, siano state "piegate" e in favore di rapporti di conoscenza più o meno diretta dei candidati>>.

Un altro settore di indagine ha, invece, riguardato il mondo dell'agricoltura e investito dirigenti medici. Si tratta di una triste vicenda di sfruttamento di braccianti agricoli e di prescrizioni di farmaci ad "effetto eccitante" per aumentare la prestazione lavorativa degli stessi lavoratori, da parte di medici e farmacisti compiacenti. Nello specifico come citato nell'articolo del Messaggero di Latina in data 25-05-2021: *"Latina, farmaci stupefacenti ai braccianti: medico arrestato, sospesi avvocato e farmacista"*. <<E' stata eseguita un'ordinanza di custodia cautelare in carcere nei confronti di un medico di medicina generale e 3 misure cautelari interdittive della sospensione dai rispettivi pubblici servizi, per 1 anno all'indirizzo del dottore, di un farmacista e di un avvocato, e una misura cautelare del divieto di dimora nella provincia di Latina a carico di una donna marocchina. I quattro destinatari dei provvedimenti sono indagati a vario titolo per illecita prescrizione di farmaci ad azione stupefacente, favoreggiamento dell'immigrazione clandestina, frode processuale, falso e truffa ai danni dello Stato. Le misure cautelari, emesse dal Gip del Tribunale di Latina sono state eseguite con il supporto di militari del Comando Provinciale Carabinieri di Latina. Secondo quanto accertato dai Nas, il medico prescriveva indebitamente 3.727 ricette del SSN indicando falsamente il codice di esenzione ticket a favore di 891 pazienti con un relativo danno al SSN di complessivi 146.052,89 euro. Ma non solo: in concorso con gli altri indagati extracomunitari, firmava falsi certificati medici finalizzati all'illecita regolarizzazione di extracomunitari, attestando falsamente la loro presenza sul territorio nazionale in epoca antecedente all'8 marzo 2020>>.

Nel 2022 è intervenuta la condanna inflitta dal Giudice per l'udienza preliminare del Tribunale di Latina, come riportato da Latina Oggi il 23-06-2022 che pubblica: "Ricette per l'ossicodone ai braccianti indiani, medico condannato a cinque anni e quattro mesi"

Inoltre, nel 2022, le attività investigative confermano come le organizzazioni criminali di tipo mafioso, nel loro incessante processo di adattamento alla mutevolezza dei contesti, abbiano negli ultimi anni implementato le loro reti e capacità relazionali con i colletti bianchi e amministratori pubblici sostituendo l'uso della violenza, sempre più residuale, con linee d'azione di silente infiltrazione. Una fragilità del sistema economico che fatalmente accresce il rischio di usura come strumento di infiltrazione nell'economia legale. Da una analisi di quanto acquisito dalle testate giornalistiche nazionali e locali si riscontra che il fenomeno è sempre attuale e in particolare in data 21-02-2022 la redazione di Latina tu pubblica *"Corruzione a Sabaudia: arrestata Sindaco di Sabaudia Gervasi"*. << La sindaca di Sabaudia Giada Gervasi è stata arrestata con altre 15 persone con le accuse di corruzione, concussione e turbativa d'asta. Nel procedimento, che coinvolge anche amministratori, funzionari pubblici e imprenditori si contestano, a vario titolo, i reati di corruzione, peculato e falso ideologico. In base a quanto si apprende le indagini della Procura di Latina hanno riguardato anche concessioni demaniali rilasciate dal comune di Sabaudia. Gervasi è accusata di 11 turbative d'asta e una corruzione in relazione ad alcuni appalti

per il mondiale di canottaggio che si è tenuto a Sabaudia. Oltre alla sindaca Gervasi, finita agli arresti domiciliari, tra i coinvolti risulta anche l'ex direttore del parco nazionale del Circeo. Sono in totale 20 gli indagati>>.

In data 15-06-2022 la Redazione di Latina OGGI pubblica: “Arresti a Latina, scacco ai Ciarelli e al loro metodo mafioso”. <<Sono 15 le persone arrestate questa mattina nell'ambito dell'operazione di polizia che ha evidenziato una volta ancora quanto fosse radicata nel tessuto economico e sociale della città di Latina l'attività criminale delle famiglie Ciarelli e Di Silvio. Soltanto uno di loro, Ferdinando Ciarelli, è stato raggiunto da ordinanza di custodia cautelare in regime degli arresti domiciliari. Per tutti gli altri invece l'ordinanza parla di custodia cautelare in carcere>>.

In data 19-07-2022 - Il Sole 24 ore pubblica: “Operazione Carabinieri, arrestata sindaca Terracina” <<Complessivamente sono cinquanta le persone finite nel registro degli indagati in una indagine che riguarda la gestione del demanio pubblico e in particolare gli appalti sulla gestione delle spiagge. Il sindaco di Terracina (Latina), Roberta Tintari, è stata arrestata nell'ambito di una operazione dei carabinieri. Nei suoi confronti l'accusa è di corruzione. La sindaca è agli arresti domiciliari. In base a quanto si apprende sono stati raggiunti da misure cautelari, tra gli altri, anche il presidente del Consiglio Comunale e due assessori. L'indagine è sulla gestione del demanio marittimo. Nell'ambito dell'attività di indagine, iniziata nell'agosto dell'anno 2019, sono emersi numerosi fatti di rilievo penale connessi alla gestione dei servizi relativi alla balneazione, a illegittime sanatorie riguardanti opere e manufatti situati sul pubblico demanio marittimo, a lavori ed opere pubbliche eseguite e commissionate dal Comune di Terracina nonché alla illegittima acquisizione e gestione di fondi economici strutturali. La complessa e articolata attività investigativa, svolta in un arco temporale di circa 12 mesi ha consentito di portare alla luce e documentare condotte di pubblici funzionari, all'interno del Comune di Terracina, che appaiono finalizzate al perseguimento di interessi personali e non coerenti, dunque, con i compiti istituzionali. Le indagini hanno interessato anche lavori e opere pubbliche; tra questi la realizzazione di un ponte ciclopedonale attraverso l'indebita percezione di fondi europei strutturali FEAMP e FLAG con conseguenti danni erariali>>.

Nella valutazione del contesto interno la Asl Latina nel triennio 2022-24 definirà il grado del fenomeno corruttivo della provincia utilizzando il sistema di misurazione del rischio correttivo attraverso un set di indicatori presentato dall'ANAC in data 21/07/2002 e pubblicato sul sito dell'ANAC stessa.

### **Valutazioni di impatto del contesto interno**

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

### **Analisi del contesto interno**

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto aziendale (denominato anche Statuto) nonché dai provvedimenti aziendali attuativi adottati con delibera 761 dell'08/07/2022 che conteneva le seguenti modifiche rispetto all'atto precedente:

- ✓ riorganizzazione e ottimizzazione della “line” tecnico-amministrativa con l'istituzione di una UOC Direzione amministrativa Area dei PP.OO. e Distretti
- ✓ trasformazione del Dipartimento Assistenza Primaria in Dipartimento delle Fragilità con relativa istituzione della UOC Oncologia territoriale e UOC Disabili Adulti
- ✓ trasformazione della UOC Facility Management in UOC Gestione Contratti e Servizi di Logistica

- ✓ soppressione del dipartimento interaziendale a struttura con la Asl Frosinone denominato “Dipartimento Operation” e le 2 UOSD “Provveditorato” e “Tecnico patrimonio e Sistema Informatico”

Negli ultimi anni e in particolare nel 2021 l’Azienda in allineamento alle direttive regionali e in applicazione dell’Atto aziendale, ha provveduto al Reclutamento di personale nelle diverse linee: di assistenza e clinica, nel settore tecnico e amministrativo e ha istituito, altresì, diversi incarichi di organizzazione di area-omogenea tecnico amministrativo e incarichi di organizzazione area omogenea assistenziale. Tant’è che a seguito del reclutamento di nuovi dirigenti amministrativi e sanitari è stato possibile perseguire 3 obiettivi fondamentali:

- rotazione degli incarichi
- distribuzione delle funzioni
- affidamento degli incarichi con selezione pubblica, evitando l’interim.

Nel 2021, l’azienda, infatti, è riuscita a realizzare un avvicendamento e la rotazione degli incarichi nelle strutture che governavano le varie funzioni grazie all’assunzione di nuovi dirigenti amministrativi, mediante concorso pubblico in forma aggregata - deliberazione n. 435 del 1-3-2021 - per la copertura di 12 posti da Dirigenti Amministrativi, assegnando gli stessi presso diverse strutture aziendali come la UOC Affari Generali e Controllo Interno, presso la UOC Provveditorato, UOC Bilancio, presso la UOC Reclutamento e presso la UOC Accreditamento. Il servizio di Prevenzione e protezione ex D.Lgs 81/2008 e funzioni di RTSA è passato ad altro dirigente già dal 2020. Le nuove assunzioni di personale ha consentito di immettere nuova linfa nel sistema, e avere possibilità concrete di rinnovamento di tutto il sistema organizzativo volto a migliorare l’accesso ai servizi da parte dei cittadini, in grado così di agire maggiormente il loro diritto alla salute.

Sempre nell’anno in corso sono stati messi in atto tutti gli adempimenti in ossequio della normativa, in risposta alle attività criminose, già riportate nell’analisi di contesto esterno, che hanno coinvolto operatori dell’Asl Latina. In particolare, sono stati avviate procedure di istruttoria interna le cui risultanze sono state avviate all’Autorità Giudiziaria per i rilievi di competenza. Sono in atto altri procedimenti che stanno compiendo l’iter di verifica interno. In alcuni casi si è anche proceduto a segnalazione all’UPD come avvenuto in caso di una segnalazione per stalking con successivo provvedimento di archiviazione da parte dell’allora Ufficio Procedimenti Disciplinari, in quanto lo stesso UPD evidenziava che la dipendente “de quo” veniva condannata nel 2015 per un reato ex art. 660 c.p., non coincidente con un “illecito disciplinare”.

L’Azienda ha disposto, inoltre, una serie di provvedimenti a far data dal 25-03-2021 relativi alla sospensione cautelare - determinazione n. 248 del 25-3-2021 – a seguito di procedimento penale ex art 74 CCNL Area Sanità 19-12-2019 di un dipendente dirigente Medico di PS coinvolto nella citata vicenda “Ricetta Express”, già descritta nell’analisi di contesto esterno.

A seguire con determinazione n. 34 del 27-01-2021 è stato disposto un provvedimento di sospensione cautelare a seguito di procedimento penale ex art. 68 CCNL, per un dipendente appartenente al personale comparto Sanità relativamente alla denuncia di abusi sessuali di un tecnico di radiologia, come precedentemente riportato. Per il filone di inchiesta denominata “concorsopoli” e già rappresentata nella sezione precedente, l’Azienda ha disposto la deliberazione del D.G. n. 491 del 29-04-2021 di “Revoca del concorso di 70 posti da assistenti amm.vi in forma aggregata” e le determinazioni n. 388 e n.389 del 21-05-2021 di “Sospensioni Cautelari di 2 dipendenti” con funzioni apicali C.R. e M.G.E., a seguito di procedimento penale ex art. 38 CCNL 17-12-2020 - Personale Area Funzionale Locali -. Altresì, in data 7-07-2021 a tutt’oggi, a cascata, l’azienda ha predisposto provvedimenti di Sospensione Cautelare a seguito di Procedimento penale ex art. 68 co.2 del CCNL relativo al personale del Comparto Sanità Triennio 2016-2018 (deliberazioni n. 717-718-719-720-721-722 del 7-7-2021).

L'ASL Latina ha nominato, altresì, una Commissione Aziendale per gli “adempimenti relativi le misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da Covid 19, in materia di vaccinazioni anti SARS-COV2, di giustizia e di concorsi pubblici” di cui all'art. 8 del D.L. 44/2021 convertito in L. n. 76/2021.

Seppur non propriamente collegato a fenomeni corruttivi è opportuno segnalare la Deliberazione n. 893 del 03/09/2021 con la quale è stata effettuata la prima sospensione dal servizio di 6 dipendenti in applicazione dell'art. 4 co.8 del D.L. 44/2021, “*il quale prevede che il datore di lavoro, ricevuta la comunicazione relativa all'inosservanza dell'obbligo vaccinale, dedotto dalla norma, adibisca il lavoratore, ove possibile, a mansioni anche inferiori...omissis...e quando non è possibile lo stesso è sospeso senza retribuzione né altro compenso o emolumento, comunque determinato*”.

A seguire sono stati predisposti dall'azienda altri provvedimenti sospensivi successivi e di reintegra a seguito di inoculazione di vaccino anti-covid19 ai singoli dipendenti. L'astensione dall'obbligo vaccinale di molti operatori che ne hanno determinato la sospensione degli stessi e che ha complicato il clima interno.

Negli ultimi anni, è importante constatare e sottolineare quale nota positiva il progressivo, seppur ancora lento, diffondersi della cultura della legalità e dell'etica tra il personale dipendente. Nel corso degli incontri formativi con il personale amministrativo e sanitario, è emerso infatti, abbastanza chiaramente, non solo un approccio di maggiore apertura ed interesse per gli argomenti trattati ma anche una maggiore condivisione e partecipazione rispetto al passato. Il nuovo assetto istituzionale dell'ente e la nuova normativa (D.lgs 97/2016), già dal 2017, hanno determinato la nomina in capo ad un solo dirigente di Responsabile della Trasparenza e della prevenzione della corruzione a far data dal 01/07/2017 al quale è stata affiancata una struttura di supporto nel 2019 e nel 2020, formalizzata con Deliberazione n. 496/CS del 04/08/2017 al fine di costruire e gestire un sistema compiuto ed efficace dell'agire amministrativo inteso come “buona amministrazione”, fatto di regole certe, trasparenti e controllabili. Attualmente e precisamente dal 16-08-2020 oltre alla struttura di supporto, le attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sono supportate dalla F.O. Trasparenza e Anticorruzione. In continuità con gli anni precedenti gli obiettivi di anticorruzione e trasparenza sono stati collegati agli obiettivi di performance aziendale, specificandoli per ciascuna unità operativa e per Dirigente apicale. Il venir meno del raggiungimento degli obiettivi di AC. e T. rappresenta un grande limite al raggiungimento complessivo degli obiettivi di budget dell'intera unità operativa, ai quali sono chiamati a contribuire i dipendenti sia in forma collettiva sia individuale.

Nel corso del 2021 con nota n. prot. 84373 del 05-10-2021 è stato richiesto a tutti i Dirigenti, che, come da Piano, sono i diretti responsabili della prevenzione del rischio nella struttura da loro diretta, di mappare nuovamente i processi da loro coordinati, al fine di evidenziare eventuali criticità e le possibili correzioni. Dopo i primi riscontri, ulteriori richieste al fine di perfezionare la mappatura sono state inviate dal RPCT via e-mail per predisporre correttamente le schede dei processi in formato editabile.

E' stato riavviato, nel mese di agosto 2021, uno specifico monitoraggio e controllo a campione sull'area specifica di rischio quali: la Farmaceutica Territoriale, Gare di acquisto forniture - beni e servizi, Reclutamento, Accessibilità e Liste d'Attesa, Dipartimento di prevenzione e Reclutamento professioni sanitarie con la previsione di rafforzarle nel corso del 2021.

La configurazione territoriale particolarmente estesa in senso longitudinale rende inoltre più difficoltosa l'applicazione omogenea delle procedure, nonché dei successivi controlli, ma sicuramente si può affermare che il processo delle azioni di contrasto in materia di anticorruzione è in fase di rafforzamento.

In adempimento alle più recenti indicazioni ANAC per il triennio in corso si dovrebbero sviluppare maggiori azioni per potenziare e implementare:

- la mappatura dei processi,

- i controlli nei diversi processi indicando per ciascuno uno specifico cruscotto di indicatori (*Key risk indicator*), che faciliti le fasi di monitoraggio;
- valutazione e risk treatment finalizzati all'identificazione e programmazione delle misure di prevenzione del rischio, nonché di miglioramento continuo dell'organizzazione in un'ottica di rafforzamento della gestione dei rischi corruttivi;
- la rotazione dei dipendenti in accordo con la UOC Reclutamento relativamente al Fabbisogno del personale

### **Individuazione obiettivi strategici**

Con l'organo di vertice si è proceduto alla individuazione dei primi obiettivi strategici concretamente attuabili in questa fase e di cui si è tenuto conto nella proposta modifica dell'Atto Aziendale quali:

- Revisione e ottimizzazione dei processi gestionali e amministrativi aziendali, secondo i principi contenuti nel Piano attuativo di certificazione dei Bilanci delle Aziende Sanitarie Locali
- PNRR e Formazione. La Formazione per il PNRR è la leva fondamentale, l'approccio sistemico, innovativo e strategico per lo sviluppo delle persone per ripensare la PA e renderla il motore dello sviluppo del nostro Paese. Essa mira a migliorare la qualità dei servizi offerti a cittadini e aziende e a garantire l'efficiente attuazione del PNRR.
- Maggiore incisività in una area di rischio specifica della Sanità quella delle Liste d'Attesa attraverso:
  - ✓ la revisione del macro livello assistenza territoriale riconducendo ai 5 distretti aziendali il coordinamento delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale, la gestione delle case di cura che diventeranno "Case di Comunità";
  - ✓ trasformazione della attuale Dipartimento di Assistenza Primaria in Dipartimento delle Fragilità;
  - ✓ Aggiornamento del piano attuativo aziendale delle liste d'attesa in ottemperanza del DCA n. 110/2017 che contiene di procedure per il governo delle liste di attesa (delibera n.379 del 19/06/2017 e procedure aziendali specifiche distrettuali per la gestione delle deroghe), modificato con delibera. N. 1016 del 4.11.2019 avente oggetto "Adozione Piano attuativo locale per il governo delle Liste d'Attesa 2019-2021;
  - ✓ Maggiore controllo sul processo di liquidazione delle fatture grazie all'affidamento della UOC dedicata al direttore UOC Flussi Informativi visto che la predetta è attribuito un valore progettuale e si accompagna all'implementazione dei PAC. L'obiettivo è quello di sorvegliare il percorso di liquidazione delle fatture (con una funzione sostanzialmente di audit nei confronti dei soggetti organizzativi titolari delle funzioni di liquidazione), oltre alla verifica contabile e alla gestione della liquidazione delle fatture relative all'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture, con inserimento e previsione tra gli obiettivi di budget;
  - ✓ Implementazione e miglioramento dei processi finalizzati alla attuazione dei Percorsi attuativi della Certificabilità attraverso la stipula di contratto per i servizi di supporto alla realizzazione dei PAC;
  - ✓ maggiore apertura verso i cittadini per favorire il dialogo con il reengineering delle attività di comunicazione alla quale sono seguite attività promo-redazionali e campagne di comunicazione, Formazione specifica per rafforzare le attività di Customer satisfaction dirette dalla UOSD "Comunicazione e relazioni con il pubblico" ;
  - ✓ Rafforzamento del processo e dei controlli in un'altra area di rischio specifica della sanità ossia quella della Farmaceutica Territoriale integrativa, implementazione del controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni;

- ✓ Rafforzamento del processo organizzativo e dei controlli in un'altra area di rischio specifica quale quella del reclutamento del personale;
- ✓ Previsione, tra gli obiettivi di budget dei dirigenti, della pubblicazione dei dati di competenza in materia di trasparenza (nonché di dati ulteriori individuati e promossi dai dirigenti stessi) e dell'assolvimento degli obblighi ad essi spettanti in materia di anticorruzione, in particolare dell'obbligo di collaborare attivamente con il RPC;
- ✓ Processo di attuazione di un percorso atto a migliorare le relazioni tra gli operatori aziendali;
- ✓ Gestione più efficiente del processo dell'approvvigionamento vista la trasformazione della UOC Facility management in UOC Gestione dei contratti e Servizi di Logistica;
- ✓ Implementazione dei percorsi di Vaccinazioni Covid e Gestione pandemia Covid19.

### **Individuazione delle aree di rischio**

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di una analisi che presuppone la valutazione del rischio attraverso la verifica dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda. La metodologia utilizzata per effettuare la valutazione del rischio nel presente Piano –così come già avvenuto negli anni precedenti- è quella suggerita nei Piani Nazionale Anticorruzione.

Per “rischio” si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per “evento” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Le aree di rischio, come noto, variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta.

Le Aree di rischio possono sinteticamente distinguersi in:

**Aree di rischio obbligatorie** che sono quelle ricorrenti e comuni a tutte le Amministrazioni e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

**Aree generali:** quelle che pur non rientrando nelle aree obbligatorie sono comunque riconducibili ad attività con alto livello di probabilità di eventi rischiosi:

- a) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- b) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- c) incarichi e nomine;
- d) affari legali e contenzioso.

**Aree di rischio specifiche:** quelle particolari della singola amministrazione e che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto quali:

- 1) rapporti con i soggetti erogatori privati di attività sanitarie;
- 2) sperimentazioni cliniche e sponsorizzazioni;
- 3) attività libero professionale e formazione liste di attesa;
- 4) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

### **La gestione del rischio**

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che lo stesso si verifichi.

Le fasi principali da seguire per la gestione del rischio sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- analisi, valutazione e ponderazione del rischio per ciascun processo;
- trattamento del rischio;
- progettazione misure previste e azione di monitoraggio.

a) 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.

b) L'attività di *valutazione del rischio* e cioè la sua identificazione, analisi e ponderazione deve essere eseguita per ciascun processo o fase di processo mappato. L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. La *ponderazione* consiste invece nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento. L'analisi dei rischi permette di ottenere una classificazione degli stessi in base al livello di rischio più o meno elevato.

c) La fase di *trattamento del rischio* consiste nel processo per modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali 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.

d) 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 dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Ogni anno viene richiesto ai Dirigenti di relazionare –unitamente al referente anticorruzione della Struttura, circa l'effettiva (o meno) applicazione del PTPC, l'efficacia (o meno) delle misure adottate nonché l'esito delle azioni di controllo e monitoraggio effettuate (o in corso di effettuazione) anche a campione.

Il nuovo assetto aziendale ha richiesto, inoltre, nel corrente anno, di riformulare la mappatura dei processi, la valutazione del rischio e le relative misure da adottare. Dall'esame della documentazione pervenuta sono state riviste le valutazioni dei rischi e le relative misure che sono state ampliate rispetto a quelle progettate precedentemente. Nell'allegato B al presente PIAO, il PTPCT 2022-2024, sono presenti le Tabelle in cui è riassunta la valutazione del rischio per le aree di attività della ASL di Latina. La metodologia utilizzata dall'Azienda

per effettuare la valutazione del rischio nel presente P.T.P.C. è quella suggerita dai Piani Nazionali Anticorruzione ed è espressa come livello di rischio basso, medio, alto; per le stesse attività sono proposte misure e controlli.

### 2.3.1 Misure organizzative adottate per la prevenzione del rischio

#### **Formazione in tema di anticorruzione**

Fondamentale per la prevenzione della corruzione è lo strumento della formazione attraverso cui si possono promuovere:

- la consapevolezza nello svolgimento dell'attività amministrativa;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- la divulgazione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- infine, e soprattutto, la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati e la "riscoperta" del senso di appartenenza e dell'orgoglio del proprio ruolo.

L'Azienda nel 2021, grazie alla collaborazione tra il RPCT e la UOC Sviluppo Organizzativo e del Patrimonio Professionale, ha attivato il corso di formazione rivolto al personale amministrativo, tecnico e sanitario, al quale hanno partecipato n. 776 operatori, il corso FAD obbligatorio dal titolo: *"Le strategie e gli strumenti di prevenzione dell'anticorruzione e trasparenza" Asl Latina anno 2021* , nonché il corso di formazione in modalità FAD, rivolto a tutto il personale dipendente, dal titolo *"Anticorruzione e Trasparenza in Sanità"* - anno 2021 seguito da un collegamento webinar con il docente in modalità *"Esperto risponde"* al quale hanno partecipato n. 243 operatori. La pianificazione nel triennio 2022 -2024 prevede un percorso formativo complesso in tema di anticorruzione e trasparenza, in particolare:

- Un percorso articolato rivolto alle diverse categorie professionali, che, a partire già dall'autunno 2022, ha l'obiettivo di sviluppare competenze volte a realizzare l'analisi e la mappatura dei processi, nonché le azioni volte alla prevenzione dei rischi corruttivi;
- Il corso FAD obbligatorio dal titolo *"Anticorruzione, trasparenza e integrità in sanità"* rivolto ad una platea di n. 700 operatori, fruibile dal 27 giugno al 29 agosto 2022.

#### **Codice di comportamento**

In attuazione della delega - di cui all'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001 -il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 2013, recante il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Lo strumento dei codici di comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa. Esso contiene misure innovative in funzione della prevenzione della corruzione.

Il codice di Comportamento della Asl Latina, che costituisce parte integrante del documento Anticorruzione, ha previsto, negli anni, le seguenti implementazioni:

- Estensione dell'ambito di applicazione ai medici in formazione, specializzandi etc.
- Previsione che la mancata dichiarazione a associazioni costituisce illecito disciplinare.
- Ampliamento del contenuto della comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse.
- Previsione dell'utilizzo della modulistica Agenas della dichiarazione pubblica di interesse.
- Inserimento nell'articolo dedicato al comportamento in servizio degli specifici obblighi per il personale deputato all'attività sanitario/assistenziale.
- Obbligo di rispetto della disciplina inerente le sperimentazioni cliniche.
- Ampliamento dell'obbligo di astensione di dichiarazioni pubbliche offensive all'immagine dell'Azienda includendo i social network e il web.
- Introduzione obblighi nei rapporti tra professionisti e informatori scientifici.
- Previsione di relazioni annuali da parte del dirigente di struttura in merito al livello di conoscenza sul codice di comportamento.
- Le verifiche sulla effettiva osservanza attraverso l'analisi di procedimenti disciplinari, gli accertamenti sulle segnalazioni pervenute e i controlli su ipotesi di conflitto dovranno avere non solo o non tanto uno scopo repressivo ma anche e soprattutto- preventivo.

Nel 2021 l'ASL Latina ha adottato con deliberazione n. 977 del 5-10-2021 il Regolamento di disciplina del personale del Comparto Sanità e dell'Area Dirigenza e Nomina Commissioni.

Nella pianificazione 2022-2024 è previsto l'aggiornamento del Codice di comportamento, relativamente all'eventuale adeguamento normativo, nonché all'esigenza di armonizzazione con le azioni di prevenzioni della corruzione e trasparenza, in particolare quelle attinenti alla prevenzione del fenomeno del "Pantouflage".

### **Rotazione del personale**

Lo strumento della rotazione spesso risulta di difficile applicazione soprattutto in ambito amministrativo per l'esiguità delle in considerazione della forte caratterizzazione e specializzazione di alcuni incarichi che prevedono professionalità in molti settori non intercambiabili tra loro. Malgrado tali limitazioni si è applicata in molti casi su personale dirigente e del comparto sia nel settore del reclutamento che nell'accreditamento e affari generali. Nel 2021 e 2022, l'azienda, infatti, ha potuto effettuare la rotazione del personale e le funzioni sono state ridistribuite tra le UU.OO.CC. della tecnostruttura centrale che governavano le varie funzioni grazie all'assunzione di nuovi dirigenti amministrativi. Le nuove assunzioni di personale ha consentito di immettere nuova linfa nel sistema, e avere possibilità concrete di rinnovamento di tutto il sistema organizzativo volto a migliorare l'accesso ai servizi da parte dei cittadini, in grado così di agire maggiormente il loro diritto alla salute. Nel Dipartimento di Prevenzione, invece, che presenta in alcuni settori dei livelli importanti di rischio corruttivo è stata ampiamente adottata una regolamentazione, presentata dai Responsabili stessi, inerente i meccanismi di rotazione contenuta nella tabella dei rischi che disciplina anche i casi di conflitto di interessi dell'All. B.

Per quanto riguarda l'ipotesi alternativa alla rotazione nei casi di competenze infungibili, suggerita dal PNA e relativa alla c.d. "segregazione di funzioni" la Asl ha attuato tale misura in alcuni ambiti: distinguendo la procedura e la responsabilità dell'acquisto/contratto da quella del controllo sull'esecuzione del contratto.

### ***Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse***

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

La Asl di Latina - come previsto - ha intrapreso iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse nell'ambito della formazione specifica.

Nel Codice di Comportamento della Asl di Latina, come già sottolineato, sono state espressamente disciplinate le ipotesi di conflitto di interessi e dell'obbligo di astensione. In particolare è stato espressamente introdotto il divieto per gli operatori del Dipartimento di Prevenzione che svolgono funzioni di Consigliere comunale di esercitare attività di vigilanza nel territorio dove esercitano le suddette cariche.

Eguale in sede di rinnovo dei componenti delle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, che vanno ad esaurimento, è stata espressamente inserita la condizione di "non ricoprire, nell'ambito territoriale di competenza dell'Azienda USL Latina, cariche elettive pubbliche ovvero incarichi su indicazione diretta di organi politici competenti sul relativo territorio" nonché l'impegno di non accettare incarichi giudiziari quali CTU o CTP relativamente a giudizi riguardanti l'attività di Commissioni di cui hanno fatto parte.

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

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

L'ASL di Latina ha adottato il Regolamento (Deliberazione n. 1471 del 16-12-2020) contenente i criteri oggettivi e predeterminati per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi di cui all'art. 53, comma 5, del d.lgs. n. 165 del 2001. Nella adozione dei Regolamenti da parte della attuale Direzione una particolare attenzione è posta nella elaborazione dell'atto contenente i criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi. Una particolare attenzione sarà dedicata alle possibili situazioni di conflitto derivanti in ambito sanitario collegati alle sperimentazioni cliniche e alle sponsorizzazioni.

### ***Incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali***

Le pubbliche amministrazioni sono tenute a verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del d.lgs. n. 39 del 2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi.

Il controllo deve essere effettuato:

- all'atto del conferimento dell'incarico;
- annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

La normativa sulla incompatibilità ed inconfiribilità nelle Asl è stata oggetto di due Delibere dell'ANAC in ordine alla interpretazione e all'applicazione del D.lgs 39 /2013 alla Dirigenza del settore sanitario.

La Asl di Latina ha preso atto della interpretazione fornita dall'ANAC su tale materia inizialmente controversa precisando tuttavia che restano ovviamente ferme tutte le altre disposizioni (e relativi adempimenti e responsabilità) in materia di incompatibilità per il personale del SSN dettate da disposizioni diverse nonché le disposizioni contenute nel Codice di comportamento.

### ***Conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti -Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)***

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. n. 165 del 2001, l'ASL di Latina ha previsto espresse disposizione con nota del 3 dicembre 2015 che di seguito si riporta integralmente :

***Direttiva ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter del Decreto Legislativo n. 165/2001.***

Nel 2019 è stato realizzato il Regolamento in materia di affidamento, conferma e revoca degli incarichi dirigenziali approvato con deliberazione n. 188 del 4.03.2019 alla luce della quale, trova applicazione l'art. 53, comma 16-ter, del Decreto Legislativo n. 165/2001. Lo stesso era stato realizzato e approvato nel 2017 con atto deliberativo n. 941.

### ***Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione***

Ai fini dell'applicazione degli artt. 35 bis del d.lgs. n. 165 del 2001 e dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, le pubbliche amministrazioni sono tenute a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi.

In osservanza delle disposizioni sopra richiamate la ASL di Latina effettua le relative verifiche.

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

Le pubbliche amministrazioni sono tenute ad adottare i necessari accorgimenti tecnici affinché trovi attuazione la tutela del dipendente che effettua segnalazioni di cui all'art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001. L'ASL di Latina ha adottato e formalizzato, con delibera n. 628 del 9-06-2021, "la Procedura aziendale per la Segnalazione degli illeciti da parte dei dipendenti ASL Latina. Tutela del segnalante/Whistleblower". Sistema già attivato dal 2015 con Delibera n. 268 del 16-06-2015 avente ad oggetto: "Presenza d'atto delle Linee Guida ANAC in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti-Attuazione Asl di Latina" con cui si è previsto che le segnalazioni devono essere ricevute solo dal Responsabile dell'Anticorruzione sul proprio indirizzo email. Si è provveduto, inoltre, alla attivazione di una casella di posta elettronica tecnicamente accessibile solo al Responsabile dell'Anticorruzione e con garanzia di anonimato. Di tale misura è stata ampia divulgazione visto che il "sistema Whistleacta", quale software delle segnalazioni illeciti PA", è presente sul sito aziendale. Le Linee

Guida ANAC in materia di “tutela degli autori di segnalazioni di reati e irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro”, sono state adottate dall’Autorità con delibera n. 469 del 9-06-2021. Le *Linee guida* hanno l’obiettivo di fornire indicazioni sull’applicazione della normativa e sono rivolte alle PP.AA. e agli altri Enti indicati dalla Legge tenuti a prevedere la tutela per il dipendente che segnala illeciti che attengono all’amministrazione di appartenenza. Si precisa che in Asl Latina il RPCT coincide con il “custode dell’identità”.

L’ASL Latina ha adottato e formalizzato con delibera n. 628 del 9-06-2021 “la Procedura aziendale per la segnalazione degli illeciti da parte dei propri dipendenti. Tutela del Segnalante/whistleblower”. Il sistema informatizzato “Whistleacta” è esistente sul sito web aziendale dal 2016. [Link: http://ausl.latina.whisteacta.it/](http://ausl.latina.whisteacta.it/)

### ***Patti di integrità negli affidamenti***

Le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell’art. 1, comma 17, della l. n. 190, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l’affidamento di commesse. A tal fine, le pubbliche amministrazioni devono inserire negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all’esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. La Asl Latina si è uniformata alle predette disposizioni con l’adozione del Patto di Integrità con gli Appaltatori di lavori, Servizi e Forniture approvato con Delibera 81 del 3 marzo 2016. In tale ambito il 2017 ha visto l’adozione di una procedura di controllo multidisciplinare degli appalti aziendali - approvazione check list e schede di valutazione dei servizi di raccolta e smaltimento rifiuti e di pulizie – deliberazione n.988 del 22/12/2017.

### ***Obblighi Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti***

Con disposizione del Direttore Generale del 21 febbraio 2014 è stato individuato quale RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante) il dipendente Luigi Musto.

### ***Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile***

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

È stato adottato -con Delibera n.522 del 5 novembre 2015- il “Regolamento di Pubblica Tutela” (pubblicato nella Sezione Trasparenza) che contiene la procedura per la presentazione di segnalazioni, osservazioni, opposizioni, denunce o reclami, prevista per:

- qualsiasi disservizio che si configuri come assenza di efficacia e di efficienza che abbia negato o limitato la fruibilità delle prestazioni;
- qualsiasi violazione di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari. In particolare: della L. 241/90; della Carta dei Servizi Sanitari adottata dall’ASL; del codice dei dipendenti pubblici; dei principi contenuti negli accordi nazionali di lavoro in merito a doveri e norme comportamentali dei dipendenti pubblici

e delle carte dei diritti eventualmente attivate tra l'ASL e le associazioni di volontariato e/o gli organismi di tutela dei diritti.

Inoltre, l'ASL Latina nel 2019 con delibera n. 1065 del 15.11.2019 ha approvato il Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti e documenti amministrativi e con Delibera n. 1206 del 17-12-2019 ha approvato "la Procedura per l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e generalizzato".

### **Rapporti con la Struttura di Risk Management**

L'Azienda ASL Latina ha nella propria organizzazione una struttura deputata al Risk management. Sul sito aziendale è pubblicato, annualmente, il "Piano Annuale di Risk Management (PARM) Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni correlate all'assistenza (ICA), Anni dal 2015 al 2021. Già dal 2017 è stato implementato il collegamento tra la struttura di Risk Management e quella dell'Anticorruzione. Come rilevato dall'ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA "il concetto di "rischio" in ambito sanitario, nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. Così inteso, il concetto di rischio sanitario è strettamente connesso al concetto di Risk management quale processo che, attraverso la conoscenza e l'analisi dell'errore (sistemi di report, utilizzo di banche dati, indicatori) conduce all'individuazione e alla correlazione delle cause di errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all'implementazione e sostegno attivo delle relative soluzioni. Non è escluso, tuttavia, che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di "maladministration" in senso ampio.". Tali concetti sono stati ulteriormente precisati nelle più recenti indicazioni ANAC per il prossimo triennio, nel quale si dovrebbero sviluppare azioni per potenziare:

- la mappatura dei processi,
- i controlli nei diversi processi indicando per ciascuno uno specifico cruscotto di indicatori (Key risk indicator), che faciliti le fasi di monitoraggio
- valutazione e risk treatment finalizzati all'identificazione e programmazione delle misure di prevenzione del rischio, nonché di miglioramento continuo dell'organizzazione in un'ottica di rafforzamento della gestione dei rischi corruttivi. L'attività espletata dalla struttura Rischio Clinico si è svolta attraverso l'individuazione di procedure e protocolli aziendali (pubblicati sul sito della Asl) riferiti a:
  - La sicurezza del Processo Chirurgico in camera operatoria e la TEV Post Chirurgica
  - La sicurezza del Processo Terapeutico e dei Dispositivi Medici - Apparecchi Elettromedicali
  - Protocolli Raccomandazioni Procedure del CC-ICA (Comitato Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza)
  - La Sicurezza delle Cure nei pazienti con età superiore a 65 anni
  - La Sicurezza in Emergenza Urgenza
  - La Sicurezza nelle Strutture Sanitarie
  - La Sicurezza Materna e Neonatale

Esiste, altresì, ed è stata rafforzata negli ultimi 5 anni, la sinergia tra le strutture di Risk Management e di Gestione Sinistri, Contenzioso e Provvedimenti Disciplinari anche in virtù dell'istituzione del Comitato Valutazione Sinistri.

## **Rapporti con OIV e correlazione con Ciclo Performance e Controlli Interni**

Come già precisato nel precedente aggiornamento nell'ambito dei rapporti con l'OIV il Piano viene illustrato e condiviso prima della sua approvazione per eventuali modifiche e/o integrazioni. Di esso l'OIV dovrà tener conto in sede in valutazione dei risultati, essendo stato espressamente inserito nel Codice di Comportamento che il mancato rispetto dello stesso e del Piano Triennale spiega effetti sulla valutazione.

In continuità con i PNA precedenti, l'Autorità nazionale Anticorruzione con la Delibera n.1064 del 13 novembre 2019 ha approvato il nuovo Piano Nazionale anticorruzione (PNA) 2019-2021, con la quale ha previsto un maggiore coinvolgimento dell'OIV chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di performance. I risultati dell'attività svolta dal Responsabile Anticorruzione sono trasmessi all'OIV sia nel formato predisposto dall'ANAC sia come relazione cartacea.

In particolare sono inseriti, tra gli obiettivi dei dirigenti anche per l'anno 2022, la pubblicazione dei dati di competenza in materia di trasparenza (nonché di dati ulteriori individuati e promossi dai dirigenti stessi) e l'assolvimento degli obblighi ad essi spettanti in materia di anticorruzione, in particolare dell'obbligo di collaborare attivamente con il RPC. Di tali obiettivi deve essere tenuto conto in sede di misurazione e valutazione delle performance. La struttura UOC Affari Generali e Controllo Interno, collabora concretamente con il RPCT anche per la necessaria tutela della Privacy in base alle recenti normative del GDPR e attraverso il percorso attuativo di certificabilità in ambito contabile e dovranno, altresì, essere sviluppate azioni per l'Internal Auditing nel corso del prossimo triennio.

### **2.3.1 Trasparenza**

Con l'evolversi della coscienza democratica nella società civile, i principi generali dell'organizzazione e dell'azione della pubblica amministrazione si sono arricchiti di contenuti ulteriori; è emersa sempre più l'esigenza di assicurare una maggiore comunicazione e prossimità tra cittadini, società civile e P.A. per garantire, attraverso la conoscibilità dell'attività amministrativa, il controllo democratico sulla stessa. Al principio di pubblicità dell'azione dei pubblici poteri consegue quello di trasparenza e comunicazione da intendersi come processi attraverso i quali la P.A. non solo "si giustifica" nei confronti dell'opinione pubblica su "che cosa fa" e su "come lo fa", ma soprattutto come "strategia di ascolto" che dalle "critiche" della stessa opinione pubblica, anche attraverso forme di consultazione telematica, individua gli spunti per il miglioramento dell'organizzazione.

È, quindi, attraverso la rimozione di ogni barriera verso il libero accesso alle informazioni di natura pubblica che può realizzarsi un diffuso e penetrante controllo sociale.

Il ruolo di primo piano che il legislatore ha attribuito alla trasparenza si arricchisce oggi, a seguito dell'introduzione del PIAO, con il riconoscimento del suo concorrere alla protezione e alla creazione di valore pubblico

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

### 2.3.2 Quadro Normativo

Tabella 15

Riferimenti normativi e atti di indirizzo	Oggetto
Lgs. n. 33/2013	“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
D.Lgs. n. 97/2016	Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.
Delibera ANAC n. 1309/2016	“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5, c. 2, del D.Lgs. n. 33/2013”.
Delibera ANAC n. 1310/2016	“Prime linee guida ANAC recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016”.
Determinazione ANAC n. 1134/2017	Nuove linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”.
Determinazione ANAC n. 241/2017	“Linee guida recanti indicazioni sull’attuazione dell’art. 14 del d.lgs. 33/2013 «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali» come modificato dall’art. 13 del d.lgs. 97/2016”.
Delibera ANAC n. 586/2019	“Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241, per l’applicazione dell’art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019”.
Delibera ANAC n. 1047/2020	“Pubblicazione dei dati sui compensi concernenti gli incentivi tecnici di cui all’art. 113, d.lgs. 50/2016, al personale dipendente”.
Delibera ANAC n. 329/2021	“Pubblicazione dei provvedimenti finali dei procedimenti di valutazione di fattibilità delle proposte per la realizzazione in concessione di lavori in project financing, di cui all’art. 183, comma 15, d.lgs. 50/2016”.
Delibera ANAC n. 364/2021	“Accesso civico generalizzato ex artt. 5, co. 2 e 5-bis del d.lgs. n. 33/2013 con riferimento alla consulenza tecnica d’ufficio (CTU)”.
Delibera ANAC n. 468/2021	“Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27 d.lgs. n. 33/2013): superamento

	della delibera numero 59 del 15 luglio 2013 recante “Pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati (artt. 26 e 27, d.lgs. n. 33/2013)””.
--	--

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, caratteristica essenziale della sottosezione PIAO è l’indicazione dei nominativi dei soggetti responsabili di ognuna delle attività di elaborazione, trasmissione, pubblicazione dei dati e monitoraggio sull’attuazione degli obblighi.

Di seguito il Prospetto riepilogativo ed analitico, della pubblicazione dei dati on-line nella sezione sito web istituzionale Amministrazione trasparente in conformità del Decreto legislativo n. 97/2016 “**Obblighi di Pubblicazione vigenti**” attuativo della d. lgs n.33/2013 della legge 190/2012 e ss.mm. ii. – **(Parte integrante del PTPCT 2022-2024. Aggiornamento 2022. Allegato B al presente Atto).**

Tabella 16

DATI	NORME DI RIFERIMENTO	NOTE	STRUTTURE AZIENDALI DI RIFERIMENTO
<b>DISPOSIZIONI GENERALI</b>			
<b>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità all'interno del Piano Anticorruzione</b>	Art. 11, comma 8, lettera a) D.lgs. 150/2009. Art. 10 d.lgs. n. 33/2013	Presente	Responsabile Anticorruzione e Trasparenza aziendale
<b>Atti Generali. Normative. Codici di comportamento</b>	L. 839 /1984 Art. 68 D.Lgs. 150/2009 Art. 55, comma 2, D.Lgs. 165/2001 modificato dall'art. 68 D.Lgs. 150/2009. Art. 12 e 55 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Affari Generali e Controllo e Ufficio Legale (Avvocatura)
<b>Oneri informativi , adempimenti gravanti su cittadini e imprese, regolamenti ministeriali o interministeriali</b>	Art. 7, commi 1,2 legge/180 del 2011.	Presente	Dipartimento di Prevenzione
<b>Attestazione OIV o struttura analoga</b>		Presente	OIV
<b>ORGANIZZAZIONE</b>			
<b>Organi di Amministrazione e Gestione</b>		Presente	UOC Affari Generali e Controllo

<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	Art. 46 e 47 D.Lgs n.33 del 14/03/2013 e succ. <b>modifiche d.lgs n. 97/2016</b>	Presente	OIV, Responsabile dell'Anticorruzione e della trasparenza e Responsabile Procedimenti disciplinari
<b>Articolazione degli uffici, organigramma, nomi dirigenti responsabili</b>	Art. 54, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 82/2005 Art. 13 dl.gs.n. 33/2013	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>Indirizzo istituzionale di posta Elettronica certificata, caselle di posta elettronica attiva di dirigenti</b>	Art. 54, comma 1, ter,2. D.Lgs. 82/2005.	Presente	UOC Tecnico Patrimonio
<b>CONSULENTI E COLLABORATORI</b>			
<b>Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza</b>	Art. 15 d.lgs. n. 33/1013 D.lgs. 165/2001	Presente	UOC Reclutamento del Personale Ufficio Legale (Avvocatura)
<b>PERSONALE</b>			
<b>Incarichi amministrativi di vertice e dirigenziali e di collaborazione o consulenza.</b>	Art. 15 comma 1,2,3,4 d. lgs n.33/2013 e succ.modifiche d.lgs n. 97/2016	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>Dirigenti e Dirigenti Cessati</b>	Art. 14, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, 41, 47 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>Posizioni organizzative</b>	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>Dotazione organica -Personale a tempo indeterminato</b>	Art. 16, c. 1,2 d.lgs. n. 33/2013 Art. 17 d.lgs. n.	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del

<b>-Personale a tempo determinato</b>	33/2013		Personale
<b>Personale non a tempo indeterminato</b>	Art. 17, c. 1,2 d.lgs. n. 33/2013		UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>Tassi di assenza e di maggiore presenza del personale distinti per settore</b>	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>incarichi conferiti a personale dipendente:</b> - gli estremi dell'atto di conferimento - curriculum vitae . - i dati relativi all'assunzione di incarichi- alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione - allo svolgimento di attività Professionali - il compenso percepito -dichiarazione di inconferibilità e di incompatibilità.	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>Contratti e accordi collettivi nazionali Contrattazione integrativa</b>	Art. 47, comma 8, D.Lgs. 165/2001 come sostituito dall'articolo 59 D.Lgs. 150/2009. Art. 21 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale
<b>OIV</b>	Art. 10, c. 8, d.lgs. n. 33/2013 Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013 Art. 10 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Controllo di Gestione e Governo Clinico
<b>BANDI DI CONCORSO</b>			
<b>Elenco di tutti i bandi in corso, e di quelli espletati nel corso dell'ultimo triennio.</b>	Art. 54, comma 1, lettera f) e g)bis), D.Lgs.	Presente	UOC Reclutamento del Personale

	Art. 19 d.lgs. n. 33/2013		
<b>PERFORMANCE</b>			
<b>Piano degli obiettivi e della performance</b>	Art. 11, comma 8, lettera b) D.Lgs. 150/2009, <b>succ. modifiche d.lgs n. 97/2016</b>	Presente	UOC Controllo di Gestione e Governo Clinico
<b>Sistema di misurazione e di valutazione della performance</b>	D.Lgs. 150/2009, <b>succ. modifiche d.lgs n. 97/2016</b>	Presente	UOC Controllo di Gestione e Governo Clinico UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale

<b>ATTIVITÀ E PROCEDIMENTI</b>			
<b>Dati aggregati amministrativi e loro costante aggiornamento</b>	Ar. 1 c.omma 28 l. 190/2012	Presente	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
<b>Tipologie di procedimenti svolti da ciascun settore, il termine per la conclusione di ciascun procedimento, il nome del responsabile dell'istruttoria, scadenze e modalità di adempimento dei procedimenti, elenco degli atti e documenti che l'istante ha l'onere di produrre a corredo dell'istanza, modalità di accesso agli atti, accesso elenco servizi forniti in rete</b>	Art. 54, comma 1, lettera b),g) del D.Lgs. 82/2005 Art. 6, comma 1, lettera b), comma 2, lettera b), nn. 1, 4, 6 della l.106/2011 di conversione del D.L. 70/2011 nonchè art. 6, comma 6, della l. 180/2011, e <b>success. modifiche d.lgs n. 97/2016</b>	Presente	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
<b>Monitoraggio tempi procedimentali</b>	Art. 1 comma 28 , della l. 190/2012.	Presente	Responsabile dell'Anticorruzione e

			trasparenza
<b>Dichiarazioni sostitutive e acquisizioni d'ufficio dei dati. Recapiti telefonici ufficio responsabile, le convenzioni quadro.</b>	Art.43, 71 e 72 decreto Presidente Repubblica n.445.D.lgs n.82/2005.	Presente	UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.
<b>PROVVEDIMENTI</b>			
<b>Elenco provvedimenti adottati. Scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi. Sovvenzioni e contributi a persone e enti. Concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale . Accordi stipulati con soggetti privati o altre amministrazioni pubbliche. Incarichi retribuiti e non retribuiti conferiti o autorizzati dall'amministrazione ai dipendenti presso altre amministrazioni o società pubbliche o private o a soggetti esterni</b>	D.lgs 163/2006 lettera b), c). D.lgs 150/2009 lettera d), e). Art. 12 l. L.241/1990 Del. Civit n. 2/2012 e decreto legge 22 giugno 2012 n. 83 convertito in Legge il 7 agosto 2012. (l. n.134 /2012), e <b>success. modif. d.lgs n. 97/2016</b>	Presente	UOC Affari Generali e Controllo UOC Procedura di Acquisto e Contratti UOC Tecnico e Patrimonio UOC Gestione Giuridica ed Economica del Personale UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento
<b>CONTROLLI SULLE IMPRESE</b>			
<b>Elenco tipologie controllo sulle imprese. Obblighi e adempimenti</b>	Art.25 d. lgs n.33/2013 e <b>succ. modifiche d.lgs n. 97/2016</b>	Presente	UOC Accreditamento e Gestione delle Strutture Accreditate e Dipartimento di Prevenzione
<b>BANDI DI GARA E CONTRATTI</b>			
<b>Procedure d'acquisizione</b> - Sotto soglia comunitaria - Sopra soglia comunitaria <b>In caso di aggiudicazione :</b> - la struttura proponente , - l'oggetto del bando - l'oggetto della eventuale delibera a contrarre - l'importo di aggiudicazione	Art.154, 199 e 200 decreto presidente repubblica n.207/2010. Art.6 comma 11 D.lgs n. 163/2006, modificato dalla l. 106 del 12/07/2011, <b>succ. modifiche d.lgs n. 50/2016 e 97/2016</b>	Presente	UOC Procedura di Acquisto e Contratti UOC Tecnico Patrimonio UOC Direzione Amministrativa ospedaliera

<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'aggiudicatario,</li> <li>- l'eventuale base d'asta</li> <li>- la procedura e la modalità di selezione per la scelta del contraente,</li> <li>- il numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento,</li> <li>-tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura,</li> <li>-importo delle somme liquidate,</li> <li>- le eventuali modifiche contrattuali,</li> <li>- le decisioni di ritiro e il recesso dei contratti,</li> <li>- Processo verbale di consegna dei lavori, il certificato di ultimazione dei lavori e il conto finale dei lavori.</li> </ul>			
<p><b>SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI</b></p>			
<p><b>Elenco dei soggetti beneficiari:</b>          -Criteri e modalità          -Atti di concessione</p>	<p>Art. 18, comma 1,2,3,5 del d .l. n. 83 del 2012 <b>abrogato dal d.lgs n. 97/2016,</b></p>	<p>Presente</p>	<p>UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.</p>
<p><b>Atto di concessione</b></p>	<p>D.L. 83/2012 art.18 comma 5. <b>abrogato dal d.lgs n. 97/2016</b></p>	<p>Presente</p>	<p>UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.</p>
<p><b>Elenco dei soggetti beneficiari</b></p>	<p>D.L . 83/2012 art.18 comma 2.</p>	<p>Da implementare</p>	<p>UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento.</p>
<p><b>BILANCI</b></p>			
<p><b>Bilancio preventivo e consuntivo, Piano degli indicatori e risultati</b></p>	<p>D.lgs 33 14/03/2013 art. 29, e succ.</p>	<p>Presente</p>	<p>UOC Bilancio e Contabilità</p>

<b>attesi di bilancio</b>	<b>modifiche d.lgs n. 97/2016</b>		
<b>BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO</b>			
<b>Patrimonio immobiliare</b>	Art.97 bis del D.L. n.1/2012 . Art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Tecnico Patrimonio
<b>Canoni di locazione e affitti</b>	Art.97 bis del D.L. n.1/2012.	Presente	UOC Tecnico Patrimonio
<b>CONTROLLI SULL' AMMINISTRAZIONE</b>			
<b>Dati relativi al controllo interno e di gestione, degli organi di revisione amministrativa e contabile</b>	Art. 31 d. lgs n.33 del 14/03/2013 e <b>succ. modifiche d.lgs n. 97/2016</b>	Presente	OIV, Collegio Sindacale, UOC Affari Generali e Controllo
<b>Corte dei Conti</b>	Art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Presente	OIV
<b>SERVIZI EROGATI</b>			
<b>Carta dei servizi e standard di qualità</b>	D.lgs n. 279/97 L.190/2012. <b>succ. modifiche d.lgs n. 97/2016</b> Art. 32 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOSD Comunicazione e Relazioni con il Pubblico
<b>Class Action</b>	Art. 4 d.lgs. n. 198/2009	Presente	Ufficio Legale (Avvocatura)
<b>Contabilizzazione dei costi dei servizi erogati</b>	Art. 11, comma 4, D.Lgs. 150/2009 art. 10, comma 5, D.Lgs. 279/1997. Art. 23, comma 5, l. 69/2009.	Presente	UOC Controllo di Gestione e Governo Clinico
<b>Tempi medi di erogazione dei servizi</b>	D.Lgs. 279/1997 Art. 23, comma 5, l. 69/2009.	Presente	Macro-Aree che erogano i servizi
<b>Liste di attesa</b>	L. 326,2003, L.190/2012. Art. 41 d.lgs. n. 33/2013	Presente	Macro-Aree che erogano i servizi

<b>PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE</b>			
<b>Dati sui pagamenti</b>	Art. 4 bis d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Bilancio e Contabilità
<b>Dati sui pagamenti del Servizio Sanitario Nazionale</b>	Art. 41 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Bilancio e Contabilità
<b>Indicatore di tempestività dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture</b>	Art. 23, comma 5, l. 69/2009. Art. 33 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Bilancio e Contabilità
<b>IBAN e Pagamenti Informatici e i codici identificativi del pagamento da indicare per il versamento.</b>	Art. 5 del d.lgs. n. 82/2005, L. 190/2012 Art. 36 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Bilancio e Contabilità
<b>OPERE URBANISTICHE</b>			
<b>Documento di programmazione delle opere pubbliche. Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici.</b>	Art. 1, comma 15, della legge n. 190 del 2012, Art. 9, comma 1, d.lgs. n. 228 del 2011. Art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Tecnico Patrimonio
<b>INFORMAZIONI AMBIENTALI</b>			
<b>Dati in materia ambientale</b>	Art. 3-sexies del d.lgs. n. 152 del 2006. Art. 40 d.lgs. n. 33/2013	Presente	Dipartimento Prevenzione
<b>STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE</b>			
<b>Strutture sanitarie private accreditate e accordi intercorsi con le stesse.</b>	Legge 190/2012. Art. 41 d.lgs. n. 33/2013	Presente	UOC Accreditamento e Gestione delle Strutture Accreditate
<b>INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA</b>			
<b>Interventi che comportano deroghe alla legislazione vigente</b>	Art. 42, d.lgs. n. 33/2013	Non presenti per assenza deroghe	Direzione Generale

<b>ALTRI CONTENUTI</b>			
<b>Corruzione, Accesso Civico, Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati, dati ulteriori</b>	Art. 4, 5, d.lgs. n. 33/2013	Presenti	UOC Affari Generali e Controllo UOC competenti in relazione alla specificità della tematica di riferimento
	Art. I Legge 190/2012		
	Art. 18 d.lgs. n. 39/2013		
	Art. 52 d.lgs. n. 82/2005		
	Art. 9 d.lgs. n. 179/2012		

## SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO



### 3.1 L'organizzazione dell'Azienda

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

- D.Lgs. 502/1992 concernente “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii.;
- Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 recante “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii.;
- Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n.259/2014.
- Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo “Patto per la Salute per gli anni 2019-2021”;
- Programmi Operativi e Piani di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale, da ultimo il DCA 81/2020 2016”;
- Riorganizzazione della rete ospedaliera, di cui alla Determinazione della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio n. 7512 del 18.06.2021.

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

- Strutture complesse ospedaliere:
- posti letto pubblici / S.C. ospedaliere = 17,5;
- Strutture complesse non ospedaliere:
- popolazione residente / S.C. non ospedaliere = 1 ogni 13.515 residenti;
- Strutture semplici (comprese le dipartimentali):
- S.S. totali / S.C. totali = 1,31 ogni struttura complessa.

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

#### 3.1.1 L'impianto organizzativo

Articolazioni imprescindibili dell'Azienda sono la Direzione Aziendale e le Strutture Operative: Dipartimenti, Distretti, Aree funzionali, Staff alla Direzione Aziendale e Servizi Amministrativi e Tecnici, organizzati in

articolazioni che aggregano risorse multiprofessionali, tecnologiche ed economiche e che assicurano, attraverso la direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

**Gli organi dell'Azienda**

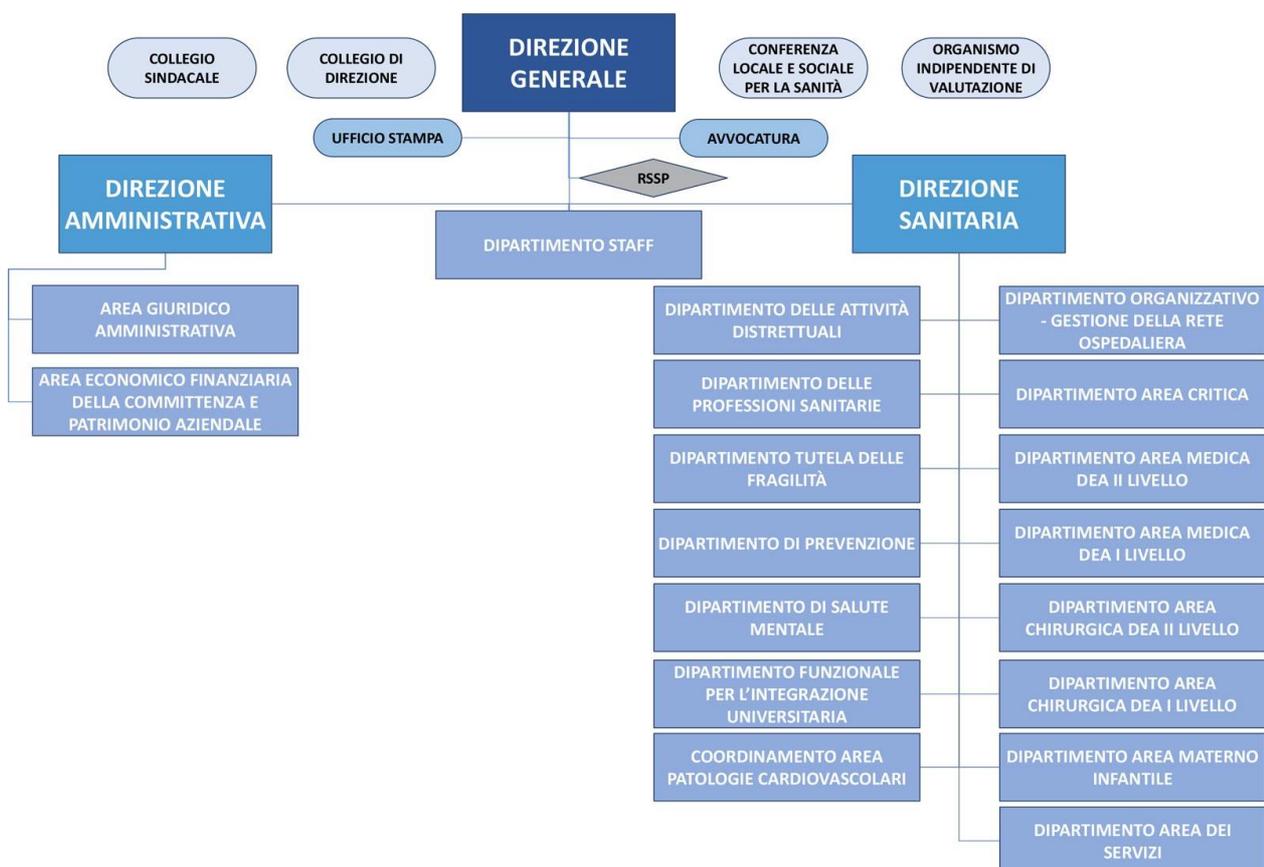
Sono organi dell'Azienda:

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

**Gli Organismi dell'Azienda**

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

**Organigramma approvato con Determinazione Regione Lazio del 19 Maggio 2022, n. G06270 Modifica parziale Atto Aziendale**



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

### **La Direzione Strategica**

E' composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, esercita il governo strategico dell'Azienda.

### **Lo staff**

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

### **Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico**

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

### **Il territorio suddiviso in cinque Distretti Sanitari:**

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

### **La Rete Ospedaliera Aziendale costituita nel territorio da quattro ospedali:**

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

### **Il Dipartimento di Salute Mentale**

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

### **Il Dipartimento di Prevenzione**

E' la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" ed assicura le funzioni di screening.

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

Si evidenzia che con atto deliberativo n. 1216 del 30 novembre 2021, la Direzione della ASL di Latina ha approvato e trasmesso alla Regione Lazio, per gli atti consequenziali, una proposta di revisione dell'Atto Aziendale prevedendo:

- una profonda revisione del macro livello dell'assistenza territoriale riconducendo nell'ambito delle funzioni dei cinque Distretti il coordinamento delle cure primarie e della specialistica ambulatoriale oltre che la gestione delle Case della Salute/Case della Comunità e trasformando contestualmente il Dipartimento di Assistenza Primaria in Dipartimento delle fragilità, con la vocazione del governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione debole ad elevato svantaggio sociale e sanitario;
- una revisione delle aree tecnico - amministrative, al fine di ottimizzare i processi gestionali e amministrativi dell'Azienda;
- la soppressione del Dipartimento e delle unità operative complesse interaziendali;
- una modifica parziale del Dipartimento degli Staff di Direzione Strategica.

La programmazione strategica aziendale per i prossimi anni non può pertanto prescindere da tali modifiche, che tendono al mantenimento della consistenza delle strutture esistenti, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale e sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali; la rilevante azione di riorganizzazione aziendale sarà avviata già nel corso dell'anno 2022, appena completata l'approvazione formale del nuovo Atto Aziendale da parte della Regione.

LA proposta è stata approvata con Determinazione Regione Lazio 19 maggio 2022, n. G06270: "Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale di Latina (DCA n. U00496/2017 come parzialmente modificato dai DCA U00371/2018, DCA U00141/2019 e DCA U00079/2020).

### **3.1.2 Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali**

Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali rappresenta lo strumento attraverso il quale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda spettante al Direttore generale, affidare compiti e responsabilità alla dirigenza per l'attuazione degli obiettivi definiti nei piani programmatici e nel budget aziendale, in attuazione dei principi contenuti nel D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni, concernente la disciplina del pubblico impiego.

Finalità di tale sistema sono, in particolare, le seguenti:

- attuare il principio della distinzione tra i compiti del Direttore generale di programmazione e di indirizzo dell'attività delle strutture aziendali e di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione dagli indirizzi impartiti e i compiti dei dirigenti, con riferimento all'adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché alla gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane e strumentali;
- responsabilizzare i dirigenti nella gestione aziendale;
- rendere certa e trasparente la gestione;
- rendere l'azione amministrativa più snella, trasparente e tempestiva.

### **Le deleghe di funzioni**

Il Direttore generale può delegare al Direttore amministrativo ed al Direttore sanitario funzioni di gestione di particolare rilevanza, che impegnano l'Azienda verso l'esterno, con i relativi poteri di spesa.

Il Direttore generale può delegare ai dirigenti funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda, che comportano l'esercizio di autonome facoltà di spesa o che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nell'ambito dei programmi stabiliti dalla Direzione aziendale ed in particolare:

- l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro limiti di valore prefissati;
- l'approvazione degli atti di gara per lavori e per l'acquisizione di beni o servizi entro limiti di valore prefissati;
- la stipula di contratti.

La delega è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie in relazione alla tipologia delle attività delegate. L'atto di conferimento della delega contiene l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega.

Gli atti di delega di categorie di atti sono pubblicati sul sito internet aziendale.

Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare.

Il delegato è tenuto ad agire nell'ambito e nei limiti previsti nell'atto delega del Direttore generale.

Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela e, in particolare, l'annullamento, la riforma e la revoca degli atti adottati dal delegato.

In caso di omissione da parte dei dirigenti di atti delegati, i poteri sostitutivi sono esercitati dal Direttore generale, previa diffida e fissazione di un termine perentorio.

In caso di atti che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto delegato, questi è tenuto ad astenersi dall'adozione dell'atto, rimettendolo, motivatamente al Direttore generale.

Le deleghe conferite ai dirigenti sono indicate nell'Allegato B al presente Atto aziendale. Il sistema delle deleghe di cui al predetto allegato può essere aggiornato e/o modificato con successive deliberazioni aziendali da pubblicare all'Albo dell'Azienda e sul sito internet aziendale.

### **Le attribuzioni dirigenziali**

L'articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, prevede che ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, ivi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa all'interno di un budget predeterminato, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Il d.lgs. 502/1992, all'articolo 3, comma I-quater, attribuisce al Direttore generale la gestione complessiva dell'Azienda e all'art. 15-bis, comma I, prevede che l'Atto aziendale disciplini l'attribuzione al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale.

Fermi restando i compiti attribuiti in via esclusiva al Direttore generale e quelli attribuiti al Direttore sanitario e

al Direttore amministrativo aziendali, ai dirigenti sono, pertanto, attribuite, in via generale, le attività di ordinaria amministrazione dell'Azienda, anche a rilevanza esterna, con particolare riferimento agli atti senza contenuto discrezionale, nell'ambito di eventuali limiti di spesa o di oggetto predefiniti. Le attribuzioni dei dirigenti comprendono, in particolare:

- l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive definiti dalla Direzione aziendale;
- la direzione, organizzazione, coordinamento e gestione delle strutture cui sono preposti, nonché la verifica e il controllo delle relative attività;
- l'individuazione, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, dei responsabili dei procedimenti di competenza;
- la firma degli atti istruttori, anche diretti all'esterno, nell'ambito dei procedimenti amministrativi di competenza, salve diverse prescrizioni della normativa vigente;
- la firma di tutti gli atti interni di esecuzione degli obiettivi e dei programmi definiti dalla Direzione aziendale;
- l'adozione degli atti di esecuzione, anche a rilevanza esterna, di provvedimenti esecutivi adottati dal Direttore generale, nonché, per delega dello stesso, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario;
- la liquidazione delle spese derivanti da atti deliberativi, contratti o convenzioni ovvero riferite a prestazioni da assicurare alle persone assistite nell'ambito dei livelli di assistenza;
- la presidenza di commissioni di gara e di concorso;
- la responsabilità delle procedure di gara e di concorso;
- la gestione del personale assegnato;
- gli atti di accertamento tecnico o sanitario nonché le attestazioni, certificazioni, diffide, verbali ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio non discrezionale o di conoscenza;
- ogni altro atto ad essi attribuito dalla vigente legislazione o dagli atti organizzativi e regolamentari aziendali.

Tenuto conto che tra le attribuzioni dei dirigenti rientra anche la potestà di adottare atti a rilevanza esterna, imputabili direttamente all'Azienda, la tipologia degli atti attribuiti ai dirigenti nonché gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali è indicata nell'Allegato B dell'Atto aziendale.

L'individuazione delle attribuzioni dirigenziali può essere aggiornata e/o modificata con successive deliberazioni aziendali da pubblicare all'Albo dell'Azienda e sul sito internet aziendale.

Gli atti previsti nell'ambito del sistema di attribuzioni dirigenziali sono adottati con determinazione, da pubblicarsi all'albo dell'Azienda come previsto dalla normativa vigente.

I dirigenti possono delegare le funzioni e gli adempimenti loro attribuiti ad altri dirigenti ovvero ad altri funzionari. Le funzioni delegate non possono essere subdelegate.

Le deleghe di funzioni dirigenziali conferite possono essere in ogni momento revocate anche per singoli atti. In caso di omissione di atti delegati da parte dei soggetti cui è stata conferita la delega, i poteri sostitutivi sono esercitati, previa diffida e fissazione di un termine perentorio, dal soggetto delegante.

In caso di atti dirigenziali che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto competente ad assumerli, la relativa adozione è effettuata da un dirigente preventivamente individuato dalla Direzione Generale.

### **3.2 Capitale UMANO**

Il Capitale Umano o meglio il patrimonio professionale dell'ASL Latina è caratterizzato in larga misura da professionisti altamente qualificati, dei diversi ruoli sanitari, amministrativi, tecnico - professionali e, rappresenta il più alto valore dell'Azienda, sia per il contributo fornito nella gestione dei processi organizzativo - gestionali e

assistenziali sia per l'impatto sulla qualità delle cure offerte, anche attraverso percorsi di formazione e ricerca, nonché per la capacità di orientare e influenzare l'immagine e la reputazione aziendale.

### 3.2.1 PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

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

In linea con le indicazioni del Ministero per la Pubblica amministrazione, si illustrano di seguito le caratteristiche della componente professionale aziendale nel triennio 2019-2021.

### 3.2.2 Rappresentazione della consistenza di Personale al 31 dicembre dell'anno 2021

La consistenza del personale alla data del 31.12.2021, in termini quantitativi già prevista nel Piano delle Performance di questa Azienda è indicata nella tabella che segue, ripartita per Ruolo Sanitario / Professionale / Tecnico ed Amministrativo, per un totale di n. 3.731 unità.

Tabella 17

<b>RUOLO</b>	<b>AREA CONTRATTUALE</b>	<b>NUMERO DIPENDENTI 2019</b>	<b>NUMERO DIPENDENTI 2020</b>	<b>NUMERO DIPENDENTI 2021</b>
<b>Sanitario</b>		2.832	3.031	3.064
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA	716	728	690
	ALTRA DIRIGENZA	86	87	82
	COMPARTO	2.030	2.216	2.292
<b>Professionale</b>		5	9	10
	DIRIGENZA	5	7	8
	COMPARTO	0	2	2
<b>Tecnico</b>		327	311	336
	DIRIGENZA	2	1	1
	COMPARTO	325	310	335
<b>Amministrativo</b>		336	324	321
	DIRIGENZA	11	12	15
	COMPARTO	325	312	306
<b>TOTALE</b>		<b>3.500</b>	<b>3.675</b>	<b>3.731</b>

### 3.2.3 Programmazione Strategica delle Risorse Umane

L'Asl di Latina in costante interlocuzione con la Regione Lazio ha elaborato la proposta di Piano del Fabbisogno del personale 2021 – 2023, indicando le unità necessarie per sopperire alle carenze di organico compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate, nel rispetto dei vincoli derivanti dal concordamento di budget 2022 per l'Asl di Latina, conformemente al trend delle cessazioni previste ed in funzione della presumibile evoluzione dei bisogni (Allegato C).

**Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse:** nel corso del 2021 il fabbisogno del personale è stato particolarmente condizionato dalla diffusione dell'emergenza pandemica da Covid-19, e l'Amministrazione si è trovata nella necessità di potenziare le risorse disponibili e contestualmente provvedere ad una riallocazione delle risorse che ha coinvolto specialmente unità afferenti ai profili destinati alla gestione dell'emergenza pandemica. Tale riallocazione delle risorse è stata realizzata specialmente per il personale del Comparto, secondo le valutazioni del competente Dipartimento delle Professioni Sanitarie – rete Ospedaliera e non Ospedaliera.

Parallelamente è stato realizzato il reclutamento dall'esterno di nuove unità, della Dirigenza e del Comparto, mediante l'espletamento di Avvisi di Manifestazione di Interesse, Avvisi e Concorsi pubblici, per sopperire alle cessazioni intervenute e garantire, contestualmente, il potenziamento del Servizio Sanitario previsto dalla normativa emergenziale.

### 3.2.4 Strategia di copertura del Fabbisogno

Al fine di garantire la migliore erogazione dei servizi sanitari e sopperire alla carenza di personale, la Asl di Latina ricorre agli strumenti ordinari di reclutamento del personale dall'esterno, con rapporti di lavoro a tempo determinato e indeterminato, a seguito dell'indizione ed espletamento di Concorsi ed Avvisi Pubblici e, da ultimo, Avvisi di Manifestazioni di interesse e ricorrendo agli istituti consentiti dalla normativa in materia di mobilità nel pubblico impiego (mobilità esterna, comandi in entrata, scambi compensativi, ecc), compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate.

Preso atto della difficoltà rilevata nell'assicurare risorse in specifici settori di intervento, specialmente afferenti alla Dirigenza, al fine di garantire una maggiore attrattiva a professionisti medici in particolari discipline, in via residuale e comunque eccezionale l'Amministrazione fa ricorso al conferimento di incarichi di collaborazione libero professionale (cd. CLP) ai sensi dell'art. 7, comma 6, D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. Tale tipologia di incarico, infatti, consente al professionista di operare per le esigenze dell'Amministrazione in assenza di un rapporto di lavoro dipendente, e di poter svolgere la propria autonoma attività in ambito privatistico, percependo compensi in linea con la media di quelli erogati dalle altre Strutture sanitarie regionali per tali categorie di professionisti.

Per valorizzare e avvalersi dell'esperienza maturata dalle unità assunte a tempo determinato, la Asl di Latina fa ricorso alle procedure di stabilizzazione del personale precario di volta in volta consentite dalla normativa di riferimento.

Nel 2021 si è provveduto alla stabilizzazione del personale precario ai sensi del D. Lgs. 75/2017 e s.m.i. (cd. Legge Madia), e con Deliberazioni n. 153 del 11.02.2022 e n. 263 del 03.03.2022 si è proceduto alla ricognizione

ed all'assunzione in servizio del personale avente titolo.

Con L. Bilancio n. 234/2021 (art. I comma 268) agli Enti del Servizio sanitario nazionale è stato, inoltre, consentito, entro i limiti di spesa, assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna regione.

Con Deliberazione n. 770 del 14.7.2022 l'ASL Latina ha effettuato una Seconda ricognizione (Stabilizzazione Covid 18 mesi) per l'acquisizione delle dichiarazioni di interesse da parte del personale che ha maturato i requisiti previsti dall'art. I comma 268 lett. b) della L. 234/2021 nel periodo intercorrente tra il 01.01.2022 e il 30.06.2022.

La ASL, negli incontri tenutisi con i competenti uffici regionali, aveva formulato una richiesta di budget del personale finalizzata a sopperire, oltre alla carenza di organico degli ultimi 10 anni, all'emergenza sanitaria in corso e al recupero dell'attività assistenziale ordinata non erogata nel corso del 2020, come richiesto anche dalla Regione.

A seguito delle interlocuzioni con i competenti Uffici regionali in base al fabbisogno di personale è stata formulata una stima di spesa prevista per un importo pari a circa 215€/mln, comprensivo anche del personale necessario a fronteggiare l'emergenza sanitaria per il COVID-19, sia per il personale dipendente che per i contratti libero professionali.

Ai fini della predisposizione del piano triennale dei fabbisogni per gli anni 2021-2023 sono state seguite le seguenti modalità di valorizzazione del format regionale pervenuto, precisando che i costi standard riportati nel modello regionale ed utilizzati ai fini della predisposizione del format risultano essere superiori a quelli di questa Azienda.

Nella costruzione dei fabbisogni per gli anni 2022 e 2023, questa Azienda ha recepito l'indicazione regionale di non prevedere nel proprio piano il ricorso al personale CLP, prevedendo di assorbire le figure professionali attualmente contrattualizzate con tale modalità, nel proprio organico come dipendente. Tuttavia, appare pleonastico ribadire le note criticità per questa Azienda di reclutare personale dipendente afferente principalmente alle figure professionali di cui sopra, pertanto, non si esclude sin da ora la possibilità di dover continuare a ricorrere, per fronteggiare le carenze organiche attualmente presenti, all'utilizzo di rapporti contrattuali libero professionali per poter garantire l'erogazione dei livelli assistenziali.

Relativamente ai costi risultanti dal format utilizzato ai fini dell'elaborazione del Piano triennale dei fabbisogni 2021-2023, sulla base dell'analisi dei costi relativi al II trimestre per l'anno 2021 e relativa proiezione degli stessi al 31.12.2021, comprensivi sia del personale dipendente sia quello riconducibile ai CLP, il costo che questa Azienda ha stimato di dovere sostenere per l'anno 2021 risultava essere pari a circa 215€/mln, rispetto a circa

218,2€/mln risultanti dalla valutazione del piano dei fabbisogni allegato.

### 3.2.5 Costi Del Personale

Tabella 18

DIPENDENTI/UNIVERSITARI/CPL						
Anno	Dipendenti		Universitari	Art. 7, c. 6 Dlgs 165/2001	TOTALE	
	Costo	di cui fondi contrattuali				
2021	196.954.000,00	39.098.592,00	1.410.000,00	12.067.608,00	210.431.608,00	dati bilancio esercizio
2022	205.138.562,00	40.000.000,00	995.509,00	8.909.515,00	215.043.586,00	dati bilancio previsione
2023	207.900.000,00	41.000.000,00	1.100.000,00	7.000.000,00	216.000.000,00	stima

Tabella 19

CONVENZIONATI							
	MMG	PLS	C.A.	M.S.	A.S.	TOTALE	
2021	45.021.211,00	11.254.671,00	6.264.159,00	1.517.820,00	7.351.820,00	71.409.681,00	dati bilancio esercizio
2022	45.100.000,00	11.200.000,00	6.800.000,00	1.700.000,00	7.100.000,00	71.900.000,00	dati bilancio previsione
2023	45.000.000,00	11.200.000,00	6.700.000,00	1.700.000,00	7.300.000,00	71.900.000,00	stima

Stima Costi ad invarianza contrattuale

## 3.3 Organizzazione del Lavoro Agile: Il POLA

### 3.3.1 Premessa

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

L'istituto del lavoro agile ha ricevuto un inquadramento normativo con la legge n. 81/2017 che contiene nel

Capo II (ovvero dall'art. 18 all'art. 24) la disciplina del lavoro agile.

La legge 22 maggio 2017, n. 81, recante “Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato”, ha introdotto, nel Capo II (ovvero la parte che comprende gli articoli da 18 a 24), una disciplina organica del lavoro agile o smart working. Lo scopo di tale legge è quello di incrementare la competitività ed agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, promuovendo il lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

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

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

### 3.3.2 Livello di attuazione aziendale

A seguito di detti interventi normativi, l'Azienda ASL di Latina con deliberazione n. 321 del 10.03.2020 adottava il “Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile (Smart Working). Detto Regolamento, al fine di abbreviare i tempi di introduzione di detta modalità di prestazione dell'attività lavorativa, prevedeva che, in fase di prima applicazione, venissero utilizzati strumenti di previsione e rendicontazione i, in deroga alla normativa di settore.

Tale provvedimento ha introdotto la possibilità per il personale, complessivamente inteso, senza distinzione di categoria, inquadramento e tipologia di rapporto le cui attività risultavano coerenti con quanto stabilito agli artt. 1 e 3 del medesimo regolamento, di aderire allo smart working.

Successivamente a causa della situazione connessa all'epidemia da COVID-19, il lavoro agile è divenuto la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni, con una disciplina sostanzialmente derogatoria rispetto alle previsioni contenute nella Legge n. 81/2017, prevedendo, in particolare, la possibilità di prescindere dalla stipula degli accordi individuali e dagli obblighi informativi previsti dagli articoli da 18 a 23 della legge 22 maggio 2017, n. 81. In tale situazione emergenziale, Il Governo, è intervenuto con varie disposizioni che hanno introdotto misure per il contenimento e la gestione dell'emergenza, tra cui l'utilizzo su tutto il territorio nazionale, ad ogni tipo di lavoro subordinato, di una versione “semplificata” del lavoro agile, in deroga a quanto previsto dalla L. n. 81/2017.

L'ASL di Latina, in attuazione delle disposizioni emanate dal Governo, ha adottato, con deliberazione n. 418 del 26.03.2020, il “Regolamento Lavoro Agile (Smart Working) rideterminazione disciplina provvisoria”, attraverso lo snellimento della procedura di accesso e svolgimento di tale modalità di esecuzione della prestazione di lavoro in modalità agile.

L'Azienda ha reso conformi le procedure e i criteri di accesso al Lavoro Agile semplificato al nuovo quadro normativo. In tale prospettiva ha proceduto con la citata Deliberazione n. 418 del 2020 a semplificare l'individuazione delle attività compatibili con il lavoro agile; la determinazione dei criteri di individuazione dei dipendenti che potevano rendere la prestazione in Lavoro Agile; la possibilità di utilizzare report/schede/documenti di sintesi per la misurazione dell'adempimento della prestazione lavorativa rispetto a periodi temporali definiti. Al fine di garantire la propria prestazione lavorativa in modalità agile il dipendente poteva fare uso degli strumenti informatici personali qualora non fossero stati forniti dall'ASL Latina, impegnandosi, qualora la prestazione fosse resa al di fuori della sede di lavoro, a svolgerla in locali o spazi con connessione Wi-Fi protetta finalizzata alla protezione dei dati aziendali.

### 3.3.3 Modalità attuative

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione, con Decreto Ministeriale dell'8 ottobre 2021 (in G.U. 13 ottobre 2021, n. 245), ha stabilito le modalità organizzative per il rientro in presenza dei lavoratori della pubblica amministrazione, al fine di realizzare il superamento del lavoro agile emergenziale come una delle modalità ordinarie di svolgimento della prestazione lavorativa alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni. Avvenuto, quindi, il superamento del lavoro agile "emergenziale" l'istituto, tornava ad essere disciplinato secondo il regime previgente all'epidemia pandemica, ovvero dalla legge n. 81 del 2017, sopra richiamata.

Il Decreto Ministeriale indicato, ha stabilito che, nelle more della regolazione del lavoro agile nella contrattazione collettiva e dell'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione (Piao), l'accesso a tale modalità può essere autorizzato esclusivamente nel rispetto delle seguenti condizioni:

- non pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- assicurare la prevalenza del lavoro in presenza;
- garantire un'adeguata rotazione del personale autorizzato al lavoro agile;
- procedere alla sottoscrizione di un accordo individuale con ciascun lavoratore autorizzato al lavoro agile;
- garantire l'assoluta riservatezza delle informazioni e dei dati trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- prevedere un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- mettere in atto di ogni adempimento al fine di fornire la dotazione tecnologica al lavoratore;
- assicurare il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
- prevedere la rotazione del personale in presenza, ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

Considerata la necessità di garantire l'attuazione delle misure previste dal Decreto Ministeriale e nelle more della definizione degli istituti del rapporto di lavoro connessi al lavoro agile da parte della contrattazione collettiva, l'AUSL di Latina, al fine di garantire l'attuazione diffusa del Lavoro Agile a livello organizzativo, in linea con il principio guida "*far but close*" definito anche nelle Linee Guida per il POLA del DFP, sta predisponendo il "Regolamento per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità di Lavoro Agile (Smart Working)".

Novità importante contenuta nell'emanando documento di aggiornamento sul Lavoro agile è costituita da una dettagliata disciplina di modalità di accesso e regolamentazione della formulazione dell'accordo individuale, che corredata da una modulistica analiticamente predisposta ed allegata al Regolamento, consente una spedita e trasparente applicazione.

Il predetto Regolamento si applicherà a tutto il personale dipendente dell'ASL di Latina, a tempo indeterminato o determinato, anche con contratto part-time o con impegno orario ridotto, nonché al personale comandato in ingresso, le cui mansioni siano compatibili con lo svolgimento della prestazione lavorativa in luogo diverso da

quello della sede di assegnazione, valutata la fattibilità organizzativa e la compatibilità con le attività dell'Unità Operativa di afferenza. La procedura di accesso al lavoro agile che, fermo restando è su base volontaria, potrà avvenire nelle seguenti modalità:

1) su iniziativa del lavoratore interessato, il quale può richiedere l'accesso al lavoro agile al Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa cui è assegnato, quest'ultimo dovrà esprimersi sulla compatibilità tra lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile e le esigenze tecnico-organizzative della Struttura trasmettendo la domanda del lavoratore ed il proprio assenso alla struttura competente.

2) Il Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa, sulla base degli obiettivi in materia di lavoro agile inseriti nel PIAO aziendale e di quanto ivi programmato, predisporrà proposta di Lavoro Agile, previa adesione e accettazione del dipendente interessato, da trasmettere alla U.O.C. Gestione Giuridica ed Economica del Personale.

In ogni caso, l'attivazione del lavoro agile sarà subordinata alla sottoscrizione di apposito accordo individuale, che può essere a termine o a tempo indeterminato.

Altra novità introdotta è l'individuazione, in caso di richieste cumulative, dei criteri oggettivi di priorità. Invero in presenza di più domande di accesso al lavoro agile sarà riconosciuta priorità alle istanze inoltrate:

- dalle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità, di cui al d.lgs. n. 151/2001;

- dai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104.

- in presenza di gravi condizioni di salute del lavoratore, con priorità per i lavoratori fragili di cui all'art. 26, comma 2, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

- in caso di esigenze di cura di figli minori, in relazione al numero e all'età e/o di famigliari e soggetti conviventi affetti da handicap grave, debitamente certificato nei modi e con le forme previste dalla Legge 5 febbraio 1992, n. 104;

- alla maggiore distanza chilometrica tra la propria abitazione residenziale e la sede di lavoro.

Di seguito sono sintetizzate le scelte organizzative che l'Azienda ha inteso attuare per promuovere il ricorso al Lavoro Agile in linea con la disciplina del Lavoro Agile come definita dalle disposizioni della L. n. 81/2017 (art.18 e ss.), con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

Organizzazione del lavoro;

- Spazi di lavoro;
- Dotazione tecnologica;
- Formazione e competenze;
- Monitoraggio del Lavoro Agile.

#### ❖ **Organizzazione del lavoro**

Nell'organizzazione del Lavoro Agile, un ruolo centrale è svolto dal Direttore di struttura (personale dirigente), di concerto con i direttori delle macrostrutture a cui afferiscono. Nel rispetto del regolamento in vigore e in quello di prossima approvazione per il Lavoro Agile, il Direttore provvederà alle seguenti attività: individuare, i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto, anche in un'ottica di sviluppo ed ampliamento futuro delle stesse e, parallelamente, definire quelli utili alla valutazione del grado di autonomia necessario per lo svolgimento delle attività da remoto; ridefinire i parametri di accesso alla modalità di Lavoro

Agile, consentendo, anche in situazione non emergenziale, di beneficiare dello smart working anche a dirigenti e personale sanitario, nonché ai dipendenti a tempo determinato e in comando, tenendo sempre presente il principio della volontarietà nell'adesione e ponendo particolare attenzione alla componente femminile; individuare la modalità più consona ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro, per non creare discriminazioni e/o isolamento; prevedere la possibilità di una rotazione del personale per garantire un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività lavorativa in smart working e in presenza, facendo attenzione nel dare priorità ai lavoratori fragili; garantire la flessibilità rispetto alla fascia orario di reperibilità e al diritto di disconnessione del dipendente, al fine di garantire pari dignità lavorativa, evitando di essere reperibili h 24. Altro punto cardine sarà la trasparenza, laddove vengono tassativamente elencate, sottraendole all'alveo della mera discrezionalità, l'ambito di applicazione oggettivo, le cause di esclusione, le ipotesi di recesso ed i criteri di priorità.

#### ❖ Spazio di lavoro

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

#### ❖ Dotazione tecnologica.

Per consentire l'adozione del Lavoro Agile come modalità lavorativa ordinaria, l'azienda ha in programma di fornire ai dipendenti che beneficeranno di tale modalità gli strumenti adeguati, provvedendo progressivamente al rinnovo delle apparecchiature informatiche già in dotazione al personale. L'Azienda riconosce che la *digital transformation* nell'organizzazione del lavoro della PA richiede un'attenzione specifica all'allineamento tra strategia, cultura e persone. Pertanto, nell'ottica di favorire l'adesione al Lavoro Agile e integrarlo sempre più nell'organizzazione aziendale, l'Azienda in sede di prima applicazione favorirà l'utilizzo da parte del dipendente degli strumenti di lavoro personali.

#### ❖ Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile

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

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

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

La Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU), insieme alle OOSS, che contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali

l'Azienda deve attenersi per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.

#### ❖ **Monitoraggio**

Per facilitare, anche da remoto, il monitoraggio delle attività svolte in modalità agile e la verifica degli avanzamenti degli obiettivi prefissati, oltre all'introduzione di alcuni strumenti già in uso, si prevede l'introduzione di un sistema di reporting strutturato che possa supportare il singolo dirigente in una più efficace organizzazione e gestione del lavoro secondo la compilazione degli appositi strumenti previsti nell'emanando Regolamento.

#### ❖ **Programma di sviluppo del Lavoro Agile.**

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

- **Avvio:** Fase iniziale di diffusione della modalità di Lavoro Agile. Il focus verte sulla necessità di garantire salute e sicurezza, continuità del lavoro, abilitazione dei dipendenti all'uso degli strumenti tecnologici e benessere del personale;

- **Sviluppo intermedio:** Fase intermedia durante la quale, l'obiettivo è garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità;

- **Sviluppo avanzato:** Fase finale di sviluppo del Lavoro Agile, in cui l'Azienda si impegna a consolidare una cultura manageriale orientata ai risultati – adeguando, ad esempio, strutture organizzative e procedure amministrative - e a garantire la visibilità di tali assetti organizzativi.

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

### 3.4 Formazione del personale

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

La Formazione diventa così lo strumento indispensabile per favorire la crescita professionale e al contempo il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, in linea con gli indirizzi regionali.

**Gli obiettivi Formativi**, già declinati nel Piano formativo annuale (PFA) 2022, sono, infatti, correttamente allineati e integrati alla strategia e ai risultati desiderati mirano:

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

In particolare, il PFA 2022, dopo l'adozione del PNRR ha focalizzato l'attenzione particolarmente sulle due componenti progettuali in cui si articola la Missione 6 - Salute:

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

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

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

Da qui nasce l'esigenza per l'Azienda di possedere un sistema che sia in grado di misurare e valutare le performance attuali e future di ciascuna risorsa che ricopre uno specifico e predefinito ruolo: **“Il Modello delle Competenze”**.

In tale ambito, sempre in linea con i dettami contenuti nel PNRR, e per rispondere in maniera appropriata alla necessità di sviluppo del patrimonio professionale idonee per raggiungere gli obiettivi prefissati nel PIAO, si è avviato il modello di gestione di competenze, che parte dalla mappatura delle stesse sulla base dell'analisi e valutazione dei profili di ruolo, sotto due diverse prospettive.

La prima fa riferimento alla posizione o ruolo che, in funzione della mission affidata alla risorsa, delle aree di responsabilità attribuite e delle attività da svolgere determina un “identikit” di qualità, doti e capacità che la persona dovrebbe avere per poter ricoprire in modo ottimale quel determinato ruolo: è questo il profilo ideale o richiesto dalla posizione.

La seconda angolazione si riferisce invece alle caratteristiche che connotano una persona e che permettono di definire il cosiddetto profilo reale o posseduto dalla risorsa.

Quindi, il “dover essere” non sempre coincide con l'essere, così il profilo reale (posseduto) può non coincidere con il profilo ideale (richiesto) per permettere all'organizzazione di raggiungere le mete pianificate. La differenza tra i due aspetti definisce il gap di profilo, cioè una sotto o sovra-dotazione di “qualità” della persona rispetto a quanto richiesto per ricoprire al meglio una certa posizione: ed è proprio questa “distanza” che spesso genera prestazioni rese non completamente adeguate alle nuove esigenze aziendali.

Il modello delle competenze assegna quindi una nuova centralità all'individuo e consente di affrontare in modo

efficace i diversi aspetti della valorizzazione del sapere posseduto e della relazione di scambio con l'organizzazione in cui la risorsa opera.

Inoltre, sulla scia della pianificazione triennale, anche la programmazione formativa del 2022 ha tenuto conto dell'impatto legato alla pandemia COVID 19 (IV e V ondata), che ha già avuto effetti devastanti non solo nel mondo della salute ma, nell'intero sistema di credenze di ogni uomo, in un totale sconvolgimento delle consuetudini di vita, con il necessario costante continuo adeguamento a nuove necessità. Ciò ha necessariamente determinato forti ripercussioni anche nella area della formazione, sia per le necessarie e nuove competenze da acquisire e sia per le modalità di erogazione delle iniziative. Infatti, per motivi di sicurezza, la Formazione ha visto ridimensionate le occasioni di fruizione in presenza, dovendo ricorrere ad un consolidamento del sistema di e-learning. Ciò ha determinato una forte e immediata spinta all'adozione e potenziamento di tecnologie per la formazione a distanza, dimostrando una pronta capacità di adeguamento alle necessità contingenti, con la definizione di percorsi capaci di un ri - orientamento delle competenze legate al nuovo assetto organizzativo.

**I focus formativi**, pertanto, riguardano, oltre ai percorsi di contenuto tecnico specialistico ovvero ope legis (es. ex D. Lgs 81/08), temi quali:

- change management
- sicurezza sul lavoro e il risk management
- anticorruzione e trasparenza, codice degli appalti e processo di reclutamento delle risorse
- approcci transculturali e immigrazione
- etica e bioetica
- sanità digitale telemedicina e cybersecurity
- umanizzazione cure e gestione del dolore e cure palliative
- disabilità
- integrazione ospedale territorio e nuovi modelli di programmazione sanitaria territoriale
- appropriatezza
- comunicazione efficace
- modelli organizzativi in rete (Emergenza, PDTA).

La rilevazione del fabbisogno formativo nella ASL di Latina avviene con periodicità annuale, a cura della struttura di Formazione, e si concretizza in una operazione di ricerca finalizzata a far emergere ed esplicitare le esigenze formative esistenti, comunicandole all'organizzazione e a tutti i suoi membri, attraverso il dossier formativo, contribuendo in questo modo a dare senso all'agire professionale.

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

### ***Piano formativo per la Salute e sicurezza luoghi di lavoro ex D. Lgs. n. 81/08***

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

Nel 2021 e nel primo semestre 2022 sono stati formati particolarmente i neo-assunti (Formazione generale), dirigenti e preposti nonché realizzata la formazione antincendio medio e alto rischio, la Formazione per radioprotezione, per Addetti di Primo soccorso, Prevenzione aggressioni. Nel 2° semestre 2022 sono programmati ulteriori corsi nelle specifiche aree di rischio, a partire da quello specifico.

Per assicurare il corretto svolgimento del processo formativo ex D.Lgs n. 81/08, anche in ossequio alle Delibere n. 383 del 30.3.2021 e n. 976 del 5.10.2021, è stata realizzata una specifica Procedura “Formazione in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs 81/2008” con lo scopo di:

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

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

Gli eventi formativi ex D. Lgs n.81708 hanno carattere obbligatorio per i dipendenti e il mancato adempimento comporta delle sanzioni disciplinari amministrative.

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

I progetti formativi per l’anno 2022 sono inseriti al punto I I dell’allegato C Piano formativo annuale 2022, del presente documento.

### **3.5 Benessere Organizzativo**

La promozione del benessere organizzativo, nel contesto di tutte le organizzazioni, come le Aziende sanitarie, deve partire dalla conoscenza approfondita e puntuale dei punti di forza e delle aree critiche presenti in esse, sulla cui base progettare gli opportuni interventi di miglioramento e ottenere una serie di vantaggi riassumibili schematicamente in tre macroaree: vantaggi per la salute, vantaggi sociali, vantaggi economici.

## Quadro normativo

Tabella 20

Riferimenti normativi e atti di indirizzo	Oggetto
Direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione 23.04.2004	Definisce il benessere organizzativo come l'insieme dei nuclei culturali, dei processi e delle pratiche organizzative che animano la dinamica della convivenza nei contesti di lavoro promuovendo, mantenendo e migliorando la qualità della vita e il grado di benessere fisico, psicologico e sociale delle comunità lavorative.
DLgs n. 81/2008 (c.d. Testo Unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro)	Ribadisce il concetto di <b>salute</b> come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non consistente solo in un'assenza di malattia o d'infermità
DLgs 150/2009 (comma 5 art. 14)	Prevede una rilevazione annuale del benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché la rilevazione della valutazione del proprio superiore gerarchico da parte del personale
Decreto legislativo n. 33/2013 (c.d. Testo Unico in materia di trasparenza delle pubbliche amministrazioni)	Prevede l'obbligo di pubblicazione dei risultati delle indagini sul benessere organizzativo
Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri 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, e conseguente valorizzazione delle risorse umane e razionalizzazione delle risorse strumentali disponibili nell'ottica di una maggiore produttività ed efficienza

Il fattore umano acquista, infatti, un'importanza fondamentale quale leva cruciale per il successo dell'organizzazione e il buon funzionamento dei suoi elementi strutturali, sia in base ad una prospettiva sociale, sia individuale. La capacità di perseguire il miglioramento del benessere organizzativo nelle sue molteplici componenti e sfaccettature, rappresenta un aspetto determinante per lo sviluppo e l'efficacia organizzativa, che influenza positivamente la capacità dell'organizzazione stessa di adattarsi ai mutamenti del contesto di riferimento.

Nell'ASL di Latina I rapporti interni sono finalizzati a:

- favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi, sulle scelte programmatiche, sugli indirizzi, sugli atti normativi e

organizzativi, sui processi di sperimentazione e innovazione, in modo da promuovere e supportare lo sviluppo del sistema aziendale;

- promuovere l'apporto alle scelte aziendali e la responsabilizzazione dei dirigenti, dei professionisti e degli operatori a tutti i livelli, in relazione ai rispettivi compiti e ruoli;
- creare un clima di collaborazione e condizioni di contesto favorevoli per facilitare la progettazione, l'attuazione e il sostegno degli interventi di cambiamento e miglioramento;
- assicurare la possibilità che i dirigenti e i professionisti a tutti i livelli possano essere ascoltati per raccogliere le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento della qualità del sistema di offerta delle prestazioni e dei servizi da parte dell'Azienda.

Costituiscono aspetti particolari dei rapporti interni le azioni volte a realizzare all'interno dell'Azienda le pari opportunità per tutti i lavoratori nonché quelle dirette a contrastare le situazioni di mobbing e discriminazione. L'Azienda attribuisce, altresì, particolare rilievo al sistema delle relazioni sindacali per uno sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, pertanto, politiche e "stili" relazionali improntati alla lealtà, alla chiarezza e trasparenza delle scelte e dei propri comportamenti, nonché al costante coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, nel rispetto della normativa prevista nei vigenti contratti di lavoro e delle funzioni e responsabilità proprie dei sindacati.

Le relazioni sindacali, si connotano, pertanto, come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione collettiva integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione, con riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute. Le modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione a livello aziendale, distrettuale e di presidio sono previste in un apposito regolamento.

Il benessere di un'organizzazione lavorativa si misura, quindi, in relazione alla sua capacità di promuovere e mantenere condizioni elevate di benessere e qualità della vita, di sviluppare la sicurezza sul lavoro, di migliorare i livelli di collaborazione e di gestire la conflittualità interna, ponendo obiettivi chiari e condivisi, incrementando processi di equità organizzativa e stimolando la crescita professionale individuale e collettiva.

Per indagare il clima organizzativo è necessario tener conto della relazione tra i dipendenti e l'organizzazione e di quella tra i dirigenti e i dipendenti. Queste relazioni sono determinate dalle interazioni tra obiettivi e risultati, dalla struttura del processo di management, dal comportamento delle persone.

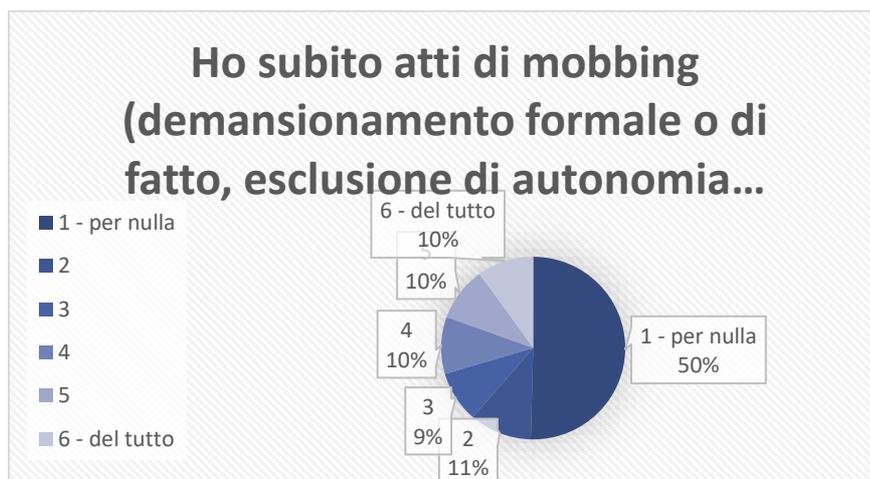
Partendo quindi dalla necessità di analizzare il clima organizzativo aziendale, è stata avviata a dicembre del 2021 l'indagine conoscitiva che ha coinvolto tutto il personale attraverso la somministrazione del "Questionario sul Benessere organizzativo", che ha avuto le seguenti specifiche finalità:

- conoscere le opinioni dei dipendenti su tutte le dimensioni che determinano la qualità della vita e delle relazioni nei luoghi di lavoro, nonché individuare le leve per la valorizzazione delle risorse umane;
- conoscere il grado di condivisione del sistema di misurazione e valutazione della performance;
- conoscere la percezione che il dipendente ha del modo di operare del proprio superiore gerarchico.
- identificare, di conseguenza, possibili azioni per il miglioramento delle condizioni generali dei dipendenti pubblici.

Al questionario hanno risposto 594 dipendenti, rappresentando una buona percentuale, il 15,92 % del campione totale composto da 3.731 dipendenti.

Tra le risultanze di maggior rilievo, di seguito riportate, indicative sono quelle:

- sulla gestione efficace sui conflitti all'interno delle diverse equipe e la risoluzione dei problemi, dove il 46% dichiara di ritenersi soddisfatto della gestione del proprio superiore gerarchico;
- sull'appropriatezza dell'informazione e formazione ricevuta sui rischi connessi all'attività lavorativa e sulle relative misure di prevenzione e protezione, con il 57% dei dipendenti che si dichiara soddisfatto;
- sugli atti di Mobbing subiti, importanti per rilevare il clima di serenità, fatto di riconoscimento autonomia e responsabilità, da dove si evince che più della metà del personale vive serenamente il proprio contesto di lavoro ma, al tempo stesso emerge la necessità di migliorare le iniziative per promuovere una Leadership etica
- per il 65% degli intervistati è chiaro il contributo del proprio lavoro al raggiungimento degli obiettivi dell'amministrazione, sentendosi quindi parte integrante della stessa, di cui conosce il valore sociale, infatti il 74% dichiara che l'Ente è ritenuto importante dalla collettività;
- il 72% dei dipendenti trae dal proprio lavoro un senso di realizzazione personale, segnalandone quindi i benefici sulla propria vita.



### 3.6 Piano delle azioni positive

L'Azienda, attraverso il Piano delle Azioni Positive, che recepisce l'art. 21 del Decreto Legislativo n. 198/2006 (Codice per le pari opportunità) e la successiva Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e il Ministro per le Pari Opportunità nonché la Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 04 marzo 2011 "Linee Guida sulle modalità di funzionamento del CUG", intende estendere l'ambito delle finalità e degli interventi contenuti nel presente documento alla promozione del benessere organizzativo di tutti coloro che operano al proprio interno.

Gli obiettivi del piano sono così sintetizzabili: - Prevenzione ed eliminazione di discriminazioni - creazione di condizioni di parità e pari opportunità per tutto il personale dell'Azienda - promozione di iniziative finalizzate al

benessere organizzativo/lavorativo, a tutti i livelli organizzativi dell'Azienda - Realizzazione di politiche di conciliazione tra vita lavorativa e responsabilità familiari attraverso azioni che prendano in considerazione le condizioni e le esigenze di donne e uomini, delle diverse fasce d'età, del grado di abilità/disabilità all'interno dell'Azienda contemperando le necessità dell'azienda con quelle delle dipendenti e dei dipendenti. – promozione della cultura e la medicina di genere.

Le azioni positive pianificate sono:

**1) Istituzione del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG)**

Il CUG ha funzioni propositive, consultive e di verifica su tematiche di conciliazione vita – lavoro, benessere organizzativo/lavorativo, interventi e progetti idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione, molestie sessuali, morali o psicologiche nei luoghi di lavoro, interventi e progetti atti a promuovere la parità di trattamento e di opportunità tra donne e uomini e di verifica su esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo, formazione del personale e sviluppo delle carriere, riorganizzazione dei servizi nell'ambito delle materie di propria competenza, progetti per servizi alla famiglia e alla persona a favore dei dipendenti, promozione della cultura di genere e contro le discriminazioni.

Attraverso l'introduzione di tale organismo sarà possibile maggiormente attuare interventi e progetti, quali indagini di clima, codici etici e di condotta, idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazioni o violenze sessuali, morali o psicologiche – mobbing.

**2) Iniziative di promozione della sicurezza sul lavoro in un'ottica di genere**, anche in relazione allo stress lavoro attraverso l'attivazione di sinergie con il Medico Competente Aziendale per rendere più omogenee sia le informazioni che le azioni implementate a favore del benessere organizzativo dei lavoratori e delle lavoratrici.

Saranno, inoltre, realizzati eventi formativi dedicati alla gestione dello stress lavoro – correlato e alla promozione della salute.

**3) Recepimento della disciplina del lavoro agile.** L'utilizzo della modalità di lavoro agile, sperimentato dall'Azienda nel corso della epidemia da Covid 19 , ha offerto l'occasione per ripensare il concetto stesso di lavoro. In tale contesto, si intende promuovere l'utilizzo del lavoro agile anche per la fase post emergenziale adottando tutte le misure organizzative atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'attività (potenziamento della tecnologia, sviluppo degli strumenti di rilevazione e verifica dei risultati, formazione del personale aziendale). Analogamente, tenendo conto dei principali requisiti del benessere organizzativo tra cui il rispetto dei temi di vita dei lavoratori, si presterà particolare attenzione anche all'adozione di altre modalità di organizzazione del lavoro basate sull'utilizzo della flessibilità oraria in entrata ed uscita nel rispetto dell'orario di lavoro, del part-time, della valorizzazione delle risorse umane, della rilevazione dei bisogni del personale, anche alla luce delle esigenze di conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

**4) Formazione.** In relazione alla prevenzione del disagio psichico e della sofferenza psichica nei luoghi di vita e di lavoro, saranno organizzati eventi formativi sull'utilizzo degli strumenti tecnologici innovativi già sperimentati durante la pandemia (sistemi di videoconferenza, e-learning). L'attivazione dei percorsi formativi con la tecnologia sopra citata saranno utilizzati anche per eventi informativi organizzati per la diffusione di tematiche a sostegno della parità e delle pari opportunità.

## SEZIONE 4 - MONITORAGGIO



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

1) Per quanto relativo alle misure per la prevenzione della corruzione, come specificato nella sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", il rispetto delle diverse misure di prevenzione I meccanismi di monitoraggio sono stati pianificati con controllo semestrale per apportare tempestivamente misure correttive e quindi non solo ex post, ma anche in corso d'opera a fronte delle criticità via via riscontrate.

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi prefissati è operata in primo luogo attraverso l'autovalutazione svolta dai Responsabili dell'attuazione delle misure. Il responsabile del monitoraggio di primo livello informa il RPCT sul se e come le misure di trattamento del rischio sono state attuate, dando atto anche di una valutazione dell'utilità delle stesse rispetto ai rischi corruttivi da contenere.

L'attuazione del monitoraggio di secondo livello, è compito del RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto che non può limitarsi a recepire acriticamente le (auto)valutazioni contenute nelle schede di monitoraggio ma effettuerà audit di controllo attraverso un campionamento sullo stato di attuazione e sull'idoneità (intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo) delle misure stesse, al fine di consentire opportuni e tempestivi correttivi.

I monitoraggi svolti sia sulle misure di trasparenza adottate che sulle richieste di accesso civico, semplice e generalizzato, a cadenza trimestrale avranno la funzione di verificare il conseguimento degli obiettivi strategici dell'amministrazione e, in particolare, di quelli orientati al raggiungimento del valore pubblico.

### 2) Misurazione e valutazione della performance - direttive 2022

La definizione di un sistema di misurazione e valutazione della performance è prevista dal D.Lgs 150/09 modificato dal D.Lgs 74/2017: la performance assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che il soggetto (organizzazione, unità organizzativa, gruppo di individui, singolo individuo) apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l'organizzazione è stata costituita.

Il Regolamento sulla valutazione della performance annuale del personale dirigente e del comparto della ASL di Latina è stato approvato con deliberazione n. 17 del 12.01.2018. Sulla base delle evidenze emerse negli anni di applicazione, nel corso del 2022 si procederà ad un aggiornamento dello stesso, con l'obiettivo di semplificare e razionalizzare alcune fasi procedurali.

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

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

- Performance Organizzativa

- Performance Individuale

La valutazione dei risultati è una necessità aziendale ma, al contempo, un'opportunità di crescita e sviluppo dell'organizzazione e del patrimonio professionale.

La valutazione della Performance Organizzativa dell'Azienda, nel complesso e per le singole articolazioni organizzative, è strettamente collegata al sistema degli obiettivi di sistema, declinati dalla programmazione regionale ed aziendale ed è resa operativa attraverso il sistema di budget aziendale.

La valutazione della Performance Individuale è finalizzata ad apprezzare sia il contributo fornito dal singolo al perseguimento degli obiettivi della o delle articolazioni organizzative di appartenenza, sia la capacità dello stesso di mantenere e/o sviluppare le conoscenze e le competenze tipiche del ruolo ricoperto.

La formalizzazione di un Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance per l'Azienda assolve, quindi, ad una pluralità di scopi:

- migliorare l'efficienza del sistema di programmazione e di attuazione degli obiettivi;
- introdurre uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti a supporto dei processi decisionali;
- rappresentare, misurare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto agli obiettivi istituzionali (accountability).

Conseguentemente i processi di individuazione degli obiettivi e di misurazione dei risultati si svolgono sia a livello complessivo aziendale che di singola Unità Operativa (U.O.), con risultati che si integrano con la valutazione della performance individuale, effettuata secondo le procedure ed i criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali, anche ai fini del riconoscimento della retribuzione del risultato.

Il raggiungimento della performance complessiva dell'Azienda passa dunque attraverso la realizzazione di una complessa serie di obiettivi integrati tra loro a diversi livelli e tra loro coerenti. La misurazione della performance così declinata rappresenta per l'Azienda uno strumento di governo essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente agli obiettivi di medio e breve periodo.

### Indicatori di monitoraggio per tipologia di misura

Tabella 21

Tipologia di misura	Indicatori
Misura di trasparenza	Presenza di tutte le informazioni con obbligo di pubblicazione e dei i regolamenti e procedure
Misure di controllo	Almeno 4 controlli a campione delle pratiche assegnate ad in aree di rischio elevato e rispettivi audit
	Esaminare il 100% delle segnalazioni avvenute in materia di anticorruzione anche attraverso il whistleblowing
Misure di sensibilizzazione e partecipazione	Almeno 10 indagini di customer satisfaction al fine di raccogliere commenti e osservazioni dagli stakeholder
	Realizzazione di almeno 1 giornata della trasparenza con relativa pubblicazione sul sito dell'amministrazione di contenuti
	Almeno 1 incontro del Tavolo misto permanente delle associazioni
Misure di attuazione rete con il territorio	Almeno 4 convenzioni con associazioni del terzo settore, università, altri enti
Misure di gestione del pantouflage	Numero di almeno 10 dichiarazioni di impegno acquisite al rispetto di divieto di pantouflage in coerenza con il Ciclo performance
Misure di formazione	Almeno il 50% di percorsi formativi realizzati rispetto ai percorsi formativi programmati
	formare almeno il 70% del personale amministrativo sulla gestione del rischio corruttivo
Misure di rotazione	Almeno 5 incarichi o processi amministrativi ruotati, armonizzati con il fabbisogno triennale personale
Misure di semplificazione	Introduzione di almeno 2 iniziative che semplifichino, anche con l'ausili informatici, i processi aziendali (Pac-Cartella clinica online)
Misure di promozione dell'etica	Almeno 1 iniziativa relativa alla promozione dell'etica pubblica
Misure di promozione del benessere lavorativo	Istituzione del CUG
	Realizzazione su almeno 100 operatori di questionario sul benessere organizzativo con successiva valutazione criticità

## **ALLEGATI PIAO 2022 – 2024**

Gli allegati di seguito elencati sono parte integrante del presente documento

**Allegato A - PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2022-2024 –  
DOCUMENTO DI DIRETTIVE 2022. Adottato con Delibera n. 60 del 20.1.2022**

**Allegato B - PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E  
TRASPARENZA 2022 - 2024. Adottato con Delibera n. 81 del 28/01/2022**

Allegato 1- Obblighi di pubblicazione vigenti

Allegato 2 - Referenti aziendali della trasparenza

Allegato 3 - Referenti Web Editor aziendali

Allegato 4 - Referenti Anticorruzione

**Allegato C – PIANO ASSUNZIONALE 2022**

**Allegato D - PIANO FORMATIVO ANNUALE 2022 - Adottato con Delibera n. 195 del  
17.2.2022**