



Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo



P.I.A.O.

**Piano
Integrato
Attività
Organizzazione**

Triennio 2022 - 2024



INDICE

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Premessa | 4 |
| 1 - Sezione I – Scheda anagrafica dell’amministrazione | 7 |
| 1.1 Dati identificativi dell’Azienda | 7 |
| 1.2 Organizzazione dell’offerta | 8 |
| 2 - Sezione II – Valore pubblico, performance e anticorruzione | 27 |
| 2.1 - Valore pubblico | 28 |
| 2.1.1 Obiettivi Generali | 29 |
| 2.1.2 Obiettivi specifici | 31 |
| 2.1.3 Programmazione Finanziaria..... | 34 |
| 2.1.4 Obiettivi di accessibilità fisica e digitale..... | 34 |
| 2.1.5 Obiettivi di digitalizzazione | 34 |
| 2.2 Performance | 36 |
| 2.2.1 Piano della Performance 2022 – 2024: Obiettivi – indicatori – target | 36 |
| 2.2.2 Albero della Performance | 37 |
| 2.3 Prevenzione della corruzione e trasparenza 2022 - 2024 | 39 |
| 3. Sezione III - Organizzazione e capitale umano | 41 |
| 3.1 Organizzazione | 41 |
| 3.2 Piano Organizzativo Lavoro Agile | 43 |
| 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale..... | 44 |
| 3.4 Formazione del personale | 49 |
| 3.5 Piano delle azioni positive | 51 |
| 3.6 Piano della transizione al digitale..... | 51 |
| 3.7 Pari opportunità | 56 |
| 4. Sezione IV - Monitoraggio | 57 |
| 4.1 Monitoraggio del ciclo della performance..... | 57 |
| 4.2 Monitoraggio delle azioni di prevenzione della corruzione..... | 57 |
| 4.3 Monitoraggio del piano dei fabbisogni di personale | 58 |
| 4.4 Monitoraggio del Piano delle azioni positive | 58 |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 4.5 Monitoraggio del piano della transizione digitale | 58 |
| 4.6 Monitoraggio della soddisfazione utenti | 58 |
| 5. Conclusioni..... | 59 |
| Appendice 1 – Performance: obiettivi - indicatori - target | 60 |
| Appendice 2 - Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2022 – 2024..... | 74 |
| Appendice 3 – Disciplinare per lo svolgimento della prestazione lavorativa in smart working.... | 75 |
| Appendice 4 - Piano dei fabbisogni di personale | 98 |
| Appendice 5 - Piano delle azioni positive | 110 |



Premessa

Nel corso dell'anno 2021 è entrato in vigore il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021 n. 113.

In particolare l'articolo 6 del suddetto decreto stabilisce che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con più di cinquanta dipendenti, ad esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione (di seguito PIAO), che ha durata triennale e che viene aggiornato annualmente.

Va precisato che il PIAO, tra l'altro, definisce (giusto art. 6 comma 2 lett. a) del DL 80/2021) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa.

Rispetto alla tempistica prevista dal D.L. 80/2021, il decreto-legge 30 dicembre 2021 n. 228 (c.d. Milleproroghe) all'art. 1, comma 12 lett. a) p.to 3, ha stabilito che in sede di prima applicazione il PIAO è adottato entro il 30 aprile 2022 e fino al predetto termine, non si applicano le sanzioni previste dalle seguenti disposizioni:

- a) articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;
- b) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124;
- c) articolo 6, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Successivamente l'art. 7 del Decreto-Legge 30 aprile 2022, n. 36. "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)" ha rinviato al 30 giugno 2022 il termine di adozione del piano.

Infine, in data 26 maggio 2020 il Consiglio dei Ministri ha approvato, in esame definitivo, il regolamento da adottarsi mediante decreto del Presidente della Repubblica (in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale), recante l'individuazione e la soppressione degli adempimenti di programmazione relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), in attuazione di quanto previsto dall'art. 6, comma 5, d.l. 80/2021, convertito con modificazioni, dalla legge 113/2021, come di seguito riportato:



- 1) Piano triennale della performance che rappresenta il documento di programmazione aziendale, avente valenza triennale, introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, aggiornato con il decreto legislativo n. 74 del 25 maggio 2017 e ss.mm.ii..
- 2) Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza per la valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, l'individuazione delle aree di attività maggiormente esposte a tale tipo di rischio e l'adozione delle misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione.
- 3) Piano triennale dei fabbisogni di personale definito in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii..
- 4) Piano Operativo Lavoro Agile (POLA), per la diffusione di una nuova cultura del lavoro che dedica maggiore attenzione ai risultati e meno alla presenza fisica, definendo così una modalità lavorativa dove la priorità viene data al risultato della prestazione del lavoratore piuttosto che alla sua effettiva presenza sul posto di lavoro.
- 5) Piano delle azioni positive, che si inserisce nell'ambito delle iniziative promosse per dare attuazione agli obiettivi di pari opportunità così come prescritto dal D. Lgs. n. 196/2000 e ss.mm.ii. il cui articolo 7, comma 5, dispone, infatti, che le Pubbliche Amministrazioni adottino Piani di Azioni Positive tendenti ad assicurare, nel loro ambito, la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra donne e uomini. Le azioni positive contenute nei Piani di Azioni Positive sono misure temporanee speciali che, in deroga al principio di uguaglianza formale, mirano a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra donne e uomini.

Sulla base di tali indicazioni e delle linee guida allegate alla bozza di Decreto Ministeriale del dicembre 2021, il gruppo di lavoro composto dal personale dirigente e del comparto delle UU.OO. a vario titolo coinvolti, come di seguito indicato, ha provveduto alla predisposizione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'AOR San Carlo di Potenza:

1. Dr. Rocco Giovanni Panarace - Direttore U.O.C. Controllo di Gestione
2. Dr.ssa Georgia Nardoza - Responsabile S.S.D. Epidemiologia e Programmazione Sanitaria
3. Dott.ssa Cristiana Mecca - Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
4. Dott.ssa Patrizia Vinci - Direttore U.O.C. Affari Generali e supporto direzionale
5. Ing. Pier Paolo Galli - Direttore UOC Sistema Informativo Ospedaliero
6. Dott.ssa Antonietta Cannella - Collaboratore Amministrativo Professionale U.O.C. Controllo di Gestione



7. Dott.ssa Elisa Claps - Collaboratore Amministrativo Professionale U.O.C. Affari Generali e supporto direzionale - RPCT
8. Sig. Gerardo Coviello – Collaboratore Tecnico Professionale U.O.C. Controllo di Gestione
9. Dott.ssa Donata Lovallo – Collaboratore Amministrativo Professionale U.O.C. Gestione Risorse Umane.
10. Dott. Gianvito Summa – Assistente Tecnico Programmatore UOC SIO.

Il Piano risulta così articolato:

- SEZIONE 1 - Scheda Anagrafica dell'Amministrazione;
- SEZIONE 2 - Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione;
- SEZIONE 3 - Organizzazione e capitale umano riportante la struttura organizzativa, l'organizzazione del lavoro agile e il piano triennale dei fabbisogni di personale;
- SEZIONE 4 - Monitoraggio.

Le scelte di programmazione e di organizzazione illustrate nel presente documento risentono ancora in maniera significativa degli effetti della pandemia da Sars-CoV-2, diffusasi in Italia da marzo 2020 e ancora oggi presente ovunque sul Pianeta sebbene con andamento in calo rispetto ai mesi precedenti. Anche la Regione Basilicata è stata interessata da più ondate, con rilevante impatto - sia diretto che indiretto - sulla salute dei cittadini, sulle attività assistenziali e sull'equilibrio economico-finanziario di questa Azienda, in maniera non dissimile a quanto verificato presso tutte le Aziende Ospedaliere Italiane.

In particolare, i dati di attività e di produzione relativi all'anno 2021, sebbene in significativa ripresa rispetto all'anno 2020, non sono ancora ai livelli del 2019; l'Azienda ha dovuto di volta in volta implementare nuove soluzioni organizzative per garantire la piena ripresa delle prestazioni di ricovero, soprattutto quelle programmate, nonché di quelle in regime ambulatoriale, in uno scenario di pandemia tuttora impattante sulle attività ospedaliere.



**1 - Sezione I – Scheda anagrafica
dell'amministrazione**

1.1 Dati identificativi dell'Azienda

Nella tabella seguenti sono riportati le principali informazioni identificative dell'Azienda.

| | |
|------------------------------|-----------------------------------------|
| Amministrazione | Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo |
| Sede legale | Via Potito Petrone snc – 85100 Potenza |
| Codice fiscale e partita IVA | 01186830764 |
| PEC | aosancarlo@cert.ruparbasilicata.it |
| Sito istituzionale | www.ospedalesancarlo.it |
| Contatti telefonici | 0971 611111 |
| Codice IPA | aosca_pz |

L'Azienda Ospedaliera San Carlo rappresenta la rete ospedaliera dell'offerta, per la provincia di Potenza, per le patologie acute e punto di riferimento, per l'alta specialità, per l'intero territorio regionale in virtù di una serie di funzioni di alta specialità, come identificate dal DM 29 gennaio 1992, presenti nell'Ospedale San Carlo di Potenza, HUB della rete stessa.

L'Azienda con i suoi cinque presidi ospedalieri serve, quindi, l'intero territorio della città capoluogo di regione, Potenza, e della sua provincia che conta ben 100 comuni di piccole dimensioni in cui si parcellizza una popolazione di circa 380.000 abitanti. Il 18% circa della popolazione provinciale si concentra nella sola città di Potenza, la rimanente si distribuisce su un ampio territorio determinando una densità abitativa tra le più basse in Italia (53,5 abitanti/kmq).

Le caratteristiche orografiche nonché gli indicatori socio-demografici della popolazione, indice di vecchiaia (tra i più alti del territorio nazionale 206,6 vs 182,6) e indice di deprivazione sociale (39,2 famiglie su cento a rischio di povertà contro una media nazionale del 27,3) descrivono il contesto in cui l'Azienda opera, caratterizzato da una forte domanda sanitaria da parte di una popolazione fragile il cui punto di riferimento, per storia e percezione dell'utenza, è l'Ospedale San Carlo di Potenza. Il duplice ruolo di presidio sanitario per una ampia fetta di popolazione con bisogni clinico assistenziali di medio-bassa complessità e, contemporaneamente, la presenza di specialità di alta complessità, uniche sul territorio regionale, rappresentano una sfida gestionale



piuttosto difficile anche in ragione della carenza di strutture alternative sul territorio sia pubbliche che private.

L'organizzazione dell'offerta risente di queste peculiarità tanto che oggi l'Azienda, nel suo complesso, con la dotazione di circa 1100 posti letto si annovera tra le più grandi dell'intero panorama nazionale.

1.2 Organizzazione dell'offerta

I cinque Presidi Ospedalieri, Potenza, Pescopagano, Melfi, Villa D'Agri e Lagonegro operano nel contesto del territorio provinciale secondo un modello di rete Hub e Spoke in ragione delle tecnologie a disposizione, del know how acquisito e dei bisogni della popolazione a cui si rivolgono.

In particolare:

- l'Ospedale San Carlo di Potenza, HUB della rete ospedaliera, è sede di DEA di II livello e struttura di riferimento per le alte specialità e per le attività di emergenza-urgenza; è, inoltre, Hub di numerose reti interaziendali per le patologie tempo dipendenti (Rete IMA, Rete Stroke, Rete dei Traumi Maggiori);
- gli Ospedali di Melfi, Villa D'Agri e Lagonegro rappresentano gli spoke della rete, si configurano come Ospedali di base e sono tutti dotati di Pronto Soccorso attivo;
- l'Ospedale di Pescopagano ha una vocazione prevalentemente riabilitativa, pur mantenendo alcune discipline per acuti, essendo dotato di posti letto di riabilitazione neuromotoria (Cod. 56) e, di prossima implementazione, di posti letto per il trattamento delle cerebrolesioni (Codice disciplina 75) e delle mielolesioni (Codice di disciplina 28). Non è dotato di Pronto Soccorso.

Le successive tabelle rappresentano l'organizzazione dell'Azienda, di tipo dipartimentale, nonché la strutturazione dell'offerta per dotazione di posti letto e discipline cliniche presenti nei cinque presidi ospedalieri.

Per ogni presidio aziendale viene riportata:

- una sintetica esposizione dei principali indicatori di attività, riferiti all'ultimo triennio (2019-2021), con la necessaria precisazione che i dati effettivamente rappresentativi sono quelli riferiti all'anno 2019 non influenzati dalle restrizioni legate alla crisi pandemica;
- le risultanze dell'ultima pubblicazione del Programma Nazionale Esiti, riferite all'anno 2020, comprensiva delle informazioni relative Treemap, che rappresenta uno strumento di valutazione sintetica degli indicatori rappresentativi delle aree cliniche valutate, ai quali è attribuito un peso proporzionale allo loro rilevanza e validità all'interno di ogni specifica area clinica



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

- monitoraggio interno sulla compliance agli standard qualitativi, strutturali e tecnologici previsti dal DM 70/2015,

La rassegna di questi indicatori costituisce il punto di partenza per la programmazione aziendale in quanto le criticità rilevate diventano altrettanti obiettivi di miglioramento per gli anni successivi.

Tabella 1 - Dipartimenti Clinico-Assistenziali

| Dipartimenti |
|--------------------------------------------------------------------------|
| Dipartimento Accettazione Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza |
| Dipartimento Anestesia e Rianimazione |
| Dipartimento Cardiovascolare |
| Dipartimento Neuro - Chirurgico |
| Dipartimento Internistico |
| Dipartimento Internistico dei presidi di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri |
| Dipartimento Chirurgico |
| Dipartimento Ortopedico-Traumatologico |
| Dipartimento Materno-Infantile |
| Dipartimento Oncologico |
| Dipartimento Diagnostica per Immagini |
| Dipartimento Diagnostica di Laboratorio |
| Dipartimento Medicina TrASFusionale |
| Area della Riabilitazione di III Livello |

Tabella 2 - Distribuzione dei posti letto per presidio

| Sede | 2021 | 2020 | 2019 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Ospedale Di Potenza | 725 | 713 (*) | 621 |
| Ospedale Di Pescopagano | 58 | 64 | 64 |
| Ospedale Di Melfi | 95 | 103 | 103 |
| Ospedale Di Villa D'agri | 106 | 114 | 114 |
| Ospedale Di Lagonegro | 105 | 105 | 105 |
| Totale Posti letto | 1.089 | 1.099 | 1.007 |

(*) posti letto riferiti al 30/04/2021



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Tabella 3 - Numero posti letto di Terapia Intensiva

| Unità Operative | 2021 | 2020 | 2019 |
|----------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Anestesia e Rianimazione – P.O. Potenza | 16 | 15 | 15 |
| Anestesia e Rianimazione Cardiologica | 8 | 8 | 8 |
| Covid Terapia Intensiva | 18 | 27 | 0 |
| Terapia Intensiva Neonatologica | 12 | 12 | 12 |
| UTIC – P.O. Potenza | 18 | 18 | 18 |
| Anestesia e Rianimazione - P.O. Melfi | 4 | 4 | 4 |
| UTIC – P.O. Melfi | 4 | 4 | 4 |
| Anestesia e Rianimazione - P.O. Villa d'Agri | 4 | 4 | 4 |
| Anestesia e Rianimazione - P.O. Lagonegro | 4 | 4 | 4 |
| Totale | 88 | 96 | 61 |

Tabella 4- Numero sale operatorie per presidio

| Numero Sale Operatorie | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Ospedale di Potenza | 22 | 23 | 23 |
| Ospedale di Pescopagano | 0 | 1 | 1 |
| Ospedale di Melfi | 3 | 3 | 3 |
| Ospedale di Villa D'Agri | 2 | 2 | 2 |
| Ospedale di Lagonegro | 3 | 3 | 3 |
| TOTALE Azienda | 30 | 32 | 32 |

Tabella 5 – Indicatori di attività

| Indicatori Azienda | 2021 | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Ricoveri ordinari e Day Hospital | 35.652 | 31.730 | 42.840 |
| % Ricoveri diurni | 21,45 % | 17,33 % | 23,72 % |
| Degenza media ricoveri ordinari | 7,35 | 7,30 | 7,04 |
| Peso medio ricoveri ordinari | 1,24 | 1,18 | 1,17 |
| Numero interventi chirurgici | 13.433 | 10.925 | 15.746 |
| % Interventi in Day Surgery | 27,06 % | 20,36 % | 29,95 % |
| Indice Operatorio | 38,52 % | 34,44 % | 36,75 % |
| Numero Parti | 2.326 | 2.584 | 2.359 |
| Numero Ricoveri Hospice | 234 | 217 | 254 |
| Numero Accessi di Pronto Soccorso | 79.531 | 72.607 | 110.425 |
| Numero di prestazioni Ambulatoriali | 1.474.372 | 1.170.520 | 1.676.688 |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

PRESIDIO OSPEDALIERO DI POTENZA

Tabella 6 – Posti letto (Anno 2021)

| Unità Operative | Totale | Ord. | DH | DS |
|----------------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|
| Cardiochirurgia | 18 | 18 | 0 | 0 |
| Cardiologia Medica | 34 | 32 | 2 | 0 |
| Chirurgia Generale E D'urgenza | 52 | 48 | 0 | 4 |
| Chirurgia Senologica | 8 | 7 | 0 | 1 |
| Chirurgia Toracica | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Chirurgia Vascolare | 10 | 8 | 0 | 2 |
| Ematologia | 19 | 14 | 5 | 0 |
| Medicina Immunotrasfusionale | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Endocrinologia | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Diabetologia | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Geriatrics | 28 | 26 | 2 | 0 |
| Malattie Infettive | 7 | 5 | 2 | 0 |
| Covid Malattie Infettive | 22 | 22 | 0 | 0 |
| Medicina Interna | 44 | 42 | 2 | 0 |
| Nefrologia | 15 | 14 | 1 | 0 |
| Neurochirurgia | 22 | 21 | 0 | 1 |
| Nido | 20 | 20 | 0 | 0 |
| Neurologia | 26 | 25 | 1 | 0 |
| Oculistica | 8 | 2 | 0 | 6 |
| Ortopedia | 15 | 13 | 0 | 2 |
| TRAUMATOLOGIA Dell'apparato LOCOMOTORE | 25 | 24 | 0 | 1 |
| Ostetricia E Ginecologia | 30 | 26 | 0 | 4 |
| Otorinolaringoiatria | 14 | 12 | 0 | 2 |
| Pediatria | 20 | 16 | 4 | 0 |
| Psichiatria | 6 | 4 | 2 | 0 |
| Urologia | 22 | 20 | 0 | 2 |
| Litotrissia | 2 | 0 | 2 | 0 |
| I Anestesia E Rianimazione | 16 | 16 | 0 | 0 |
| Terapia Intensiva Cardiochirurgia | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Covid Terapia Intensiva | 18 | 18 | 0 | 0 |
| Utic | 18 | 18 | 0 | 0 |
| Medicina D Urgenza | 10 | 10 | 0 | 0 |
| Covid Medicina D Urgenza | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Dermatologia | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Cardiologia Riabilitativa | 4 | 3 | 1 | 0 |
| Medicina Riabilitativa | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Neonatologia | 12 | 12 | 0 | 0 |
| Oncologia Medica | 28 | 16 | 12 | 0 |
| Pneumologia | 2 | 0 | 2 | 0 |
| Covid Pneumologia | 20 | 20 | 0 | 0 |
| Reumatologia | 10 | 8 | 2 | 0 |
| Terapia Intensiva Neonatologia | 12 | 12 | 0 | 0 |
| Terapia Semi-Intensiva | 67 | 67 | 0 | 0 |
| Terapia Del Dolore | 4 | 2 | 0 | 2 |
| Totali Posti Letto | 725 | 645 | 53 | 27 |
| Hospice | 12 | 11 | 1 | 0 |
| Totali posti letto | 737 | 656 | 54 | 27 |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Tabella 7 - Accessi al pronto soccorso

| Pronto Soccorso di Potenza | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Accessi in PS | 35.166 | 33.322 | 50.529 |
| Accessi in OBI | 3.048 | 3.251 | 5.072 |
| Totale Accessi in PS | 38.214 | 36.573 | 55.601 |
| Accessi esitati in OBI | 7,98% | 8,89% | 9,12% |
| Accessi esitati in Ricovero | 23,96% | 24,92% | 20,08% |

Tabella 8- Ricoveri

| Numero Ricoveri | 2021 | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Ordinari | 17.494 | 16.753 | 21.939 |
| Day Hospital | 6.140 | 4.498 | 6.824 |
| Degenza media ricoveri ordinari | 7,94 | 7,76 | 7,26 |
| Peso medio DRG ricoveri ordinari | 1,33 | 1,26 | 1,22 |
| Tasso occupazione posto letto ricoveri ordinari | 66,22 | 61,22 | 82,18 |
| Tasso occupazione posto letto ricoveri DH | 130,76 | 107,41 | 137,26 |
| Indice Operatorio | 39,82 | 35,89 | 39,12 |

Tabella 9- Ricoveri chirurgici

| Numero Ricoveri Chirurgici | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Regime Ordinario | 6.685 | 5.931 | 8.006 |
| di cui Chirurgia robotica | 102 | 61 | 91 |
| di cui Cardiochirurgia | 402 | 339 | 358 |
| di cui Neurochirurgia | 453 | 527 | 495 |
| Regime Day Surgery | 2.726 | 1.697 | 3.239 |

Tabella 10 – Numero parti

| Parti | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero parti | 1.284 | 1.431 | 1.496 |

Tabella 11 - Ricoveri in mobilità attiva

| Mobilità attiva | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero ricoveri | 2.566 | 2.242 | 3.278 |
| Percento ricoveri mobilità attiva | 10,86 | 10,55 | 11,40 |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Tabella 12 - Ricoveri in Hospice

| Ricoveri | 2021 | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Ricoveri in regime ordinario | 213 | 198 | 213 |
| Ricoveri in regime di Day Hospice | 21 | 19 | 41 |
| Giornate di degenza ricoveri ordinari | 3.914 | 3.800 | 3.974 |
| Degenza media ricoveri ordinari | 18,38 | 19,19 | 18,66 |
| Numero medio accessi ricoveri Day Hospice | 1 | 1 | 1 |

Tabella 13 – Prestazioni ambulatoriali

| Attività ambulatoriale | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero Prestazioni per Esterni | 935.975 | 736.650 | 1.051.166 |

Tabella 14 - Appropriatelyzza clinica ed organizzativa

| Indicatore | Obiettivo Regione | Risultato 2021 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età uguale o superiore a 65 anni di età | <2 | 4,40 |
| Percentuale di ricoveri effettuati in DS per i Drg Lea Chirurgici | >75 | 67,78 |
| Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni per frattura del collo del femore nell'anziano | >60 | 40,08 |
| Percentuale di interventi conservativi o nipple e skin sparing alla mammella sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella | >80 | 83,33 |
| Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore della mammella | <25gg | 16,84 |
| Mortalità a 30 giorni dall'intervento di Bypass Aortocoronarico | <2,15 | 0,0 |
| Mortalità a 30 giorni dall'intervento di Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache. | <2,6 | 1,91 |
| Proporzione di infarti miocardici acuti trattati con PTCA entro 2 giorni | >44 | 67,51 |
| Mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto. | <8,5 | 3,76 |
| Proporzione colecistectomie Laparoscopiche con degenza inf. a 3 giorni | >60 | 96,83 |
| Proporzione di parti con taglio cesareo primario | <24 | 20,13 |
| Percentuale di ricoveri Day Hospital a fini diagnostici | <15 | 31,44 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti | >93 | 99,67 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora. | >80 | 87,95 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore | >80 | 85,26 |
| Percentuale di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa tra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni. | >85 | 93,26 |



VOLUMI ED ESITI:

Interventi chirurgici per Ca mammella:

Soglia: 150 primi interventi annui su casi di tumore della mammella incidenti per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| CHIRURGIA SENOLOGIA | 125 |

Colecistectomia laparoscopica:

Soglia: 100 interventi annui per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|--------------------------------|---------------|
| CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA | 138 |

Intervento chirurgico per frattura di femore:

Soglia: 75 interventi annui per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|----------------------------------------|---------------|
| TRAUMATOLOGIA DELL'APPARATO LOCOMOTORE | 232 |

Infarto miocardico acuto

Soglia: 100 casi annui di infarti miocardici in fase di primo ricovero per ospedale

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| CARDIOLOGIA | 312 |

By pass aorto-coronarico

Soglia: 200 interventi/anno di By pass aorto-coronarico isolato per Struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| CARDIOCHIRURGIA | 89 |



Angioplastica coronarica percutanea

Soglia: 250 interventi/anno di cui almeno il 30% angioplastiche primarie in infarto del miocardio con sopra-slivellamento del tratto ST (IMA-STEMI).

| Procedure eseguite anno 2021 |
|------------------------------|
| 615 |

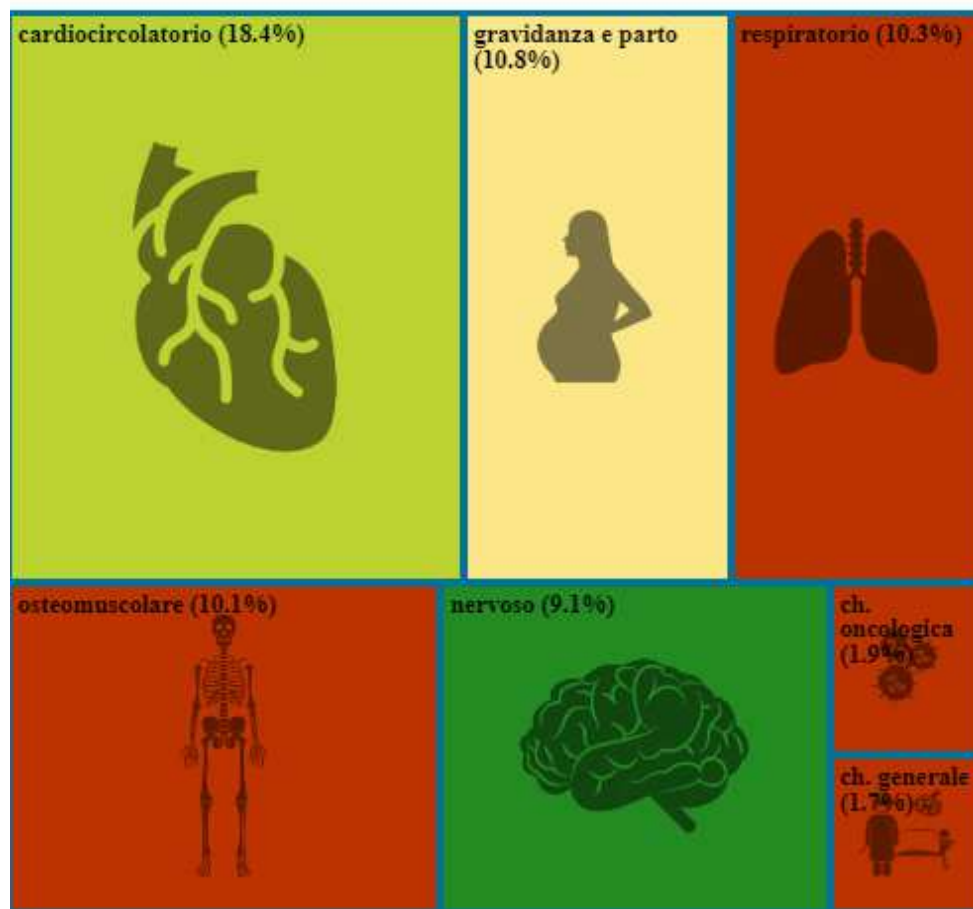
| Percentuale procedure eseguite in IMA-STEMI anno 2021 |
|-------------------------------------------------------|
| 36,26% |

Treemap

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica





PRESIDIO OSPEDALIERO DI PESCOPIAGANO

Tabella 15 – Posti letto

| Unità Operative e dotazione posti letto | Totale | Ord. | DH | DS |
|-----------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Fisiopatologia Respiratoria | 26 | 24 | 2 | 0 |
| Medicina Fisica E Riabilitazione | 32 | 29 | 3 | 0 |
| Totali posti letto | 58 | 53 | 5 | 0 |

Tabella 16 – Indicatori di attività

| Numero Ricoveri | 2021 | 2020 | 2019 |
|---------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| Ordinari | 1.155 | 951 | 1.566 |
| Day Hospital | 99 | 89 | 190 |
| Degenza media ricoveri ordinari | 9,87 | 10,34 | 8,85 |
| Peso medio DRG ricoveri ordinari | 1,85 | 1,82 | 1,09 |
| Tasso d'occupazione posto letto ricoveri ordinari | 59,10 | 50,84 | 71,84 |
| Tasso d'occupazione posto letto ricoveri DH | 29,00 | 5,36 | 22,13 |
| Indice Operatorio | 2,79 | 7,88 | 5,35 |

Tabella 17 – Ricoveri chirurgici

| Numero Ricoveri Chirurgici | 2021 | 2020 | 2019 |
|----------------------------|------|------|------|
| Regime Ordinario | 35 | 48 | 72 |
| Regime Day Surgery | 0 | 34 | 22 |

Tabella 18 – Mobilità attiva

| Mobilità attiva | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|
| Numero ricoveri | 360 | 305 | 648 |
| Percento ricoveri mobilità attiva | 28,71 | 29,33 | 36,90 |

Tabella 19 – Prestazioni ambulatoriali

| Attività ambulatoriale | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|
| Numero Prestazioni per Esterni | 47.415 | 37.026 | 57.749 |

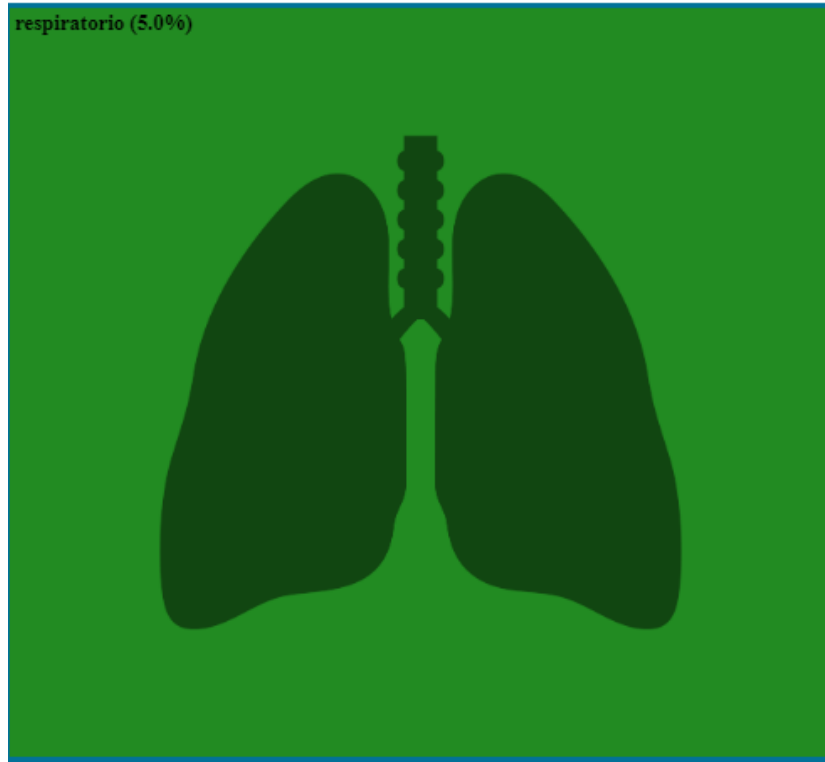


Treemap

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica





PRESIDIO OSPEDALIERO DI MELFI

Tabella 20 – Posti letto

| Unità Operative e dotazione posti letto | Totale | Ord. | DH | DS |
|-----------------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|
| Cardiologia | 6 | 6 | 0 | 0 |
| Chirurgia Generale | 16 | 15 | 0 | 1 |
| Medicina Generale | 22 | 20 | 2 | 0 |
| Ortopedia | 12 | 11 | 0 | 1 |
| Ostetricia E Ginecologia | 18 | 16 | 0 | 2 |
| Pediatria | 4 | 3 | 1 | 0 |
| Psichiatria | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Rianimazione | 4 | 4 | 0 | 0 |
| UTIC | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Neonatologia | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Detenuti | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Totali posti letto | 99 | 92 | 3 | 4 |

Tabella 21 – Accessi al pronto soccorso

| Pronto Soccorso | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Accessi in PS | 14.266 | 12.464 | 18.484 |
| Accessi in OBI | 1.818 | 1.663 | 2.311 |
| Totale Accessi in PS | 16.084 | 14.127 | 20.795 |
| Accessi esitati in OBI | 11,30% | 11,77% | 11,11% |
| Accessi esitati in Ricovero | 13,04% | 14,63% | 12,34% |

Tabella 22 – Indicatori di attività

| Numero Ricoveri | 2021 | 2020 | 2019 |
|---------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| Ordinari | 2.859 | 2.847 | 3.410 |
| Day Hospital | 366 | 204 | 340 |
| Degenza media ricoveri ordinari | 5,79 | 6,07 | 6,13 |
| Peso medio DRG ricoveri ordinari | 0,99 | 0,96 | 0,93 |
| Tasso d'occupazione posto letto ricoveri ordinari | 51,71 | 53,83 | 66,35 |
| Tasso d'occupazione posto letto ricoveri DH | 29,38 | 16,15 | 31,48 |
| Indice Operatorio | 42,64 | 42,25 | 39,07 |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Tabella 23 – Ricoveri chirurgici

| Numero Ricoveri Chirurgici | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Regime Ordinario | 1.120 | 1.135 | 1.189 |
| Regime Day Surgery | 255 | 154 | 276 |

Tabella 24 - Parti

| Parti | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero parti | 385 | 407 | 381 |

Tabella 25 – Mobilità attiva

| Mobilità attiva | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero ricoveri | 419 | 288 | 393 |
| Percento ricoveri mobilità attiva | 13,00 | 9,44 | 10,48 |

Tabella 26 – Prestazioni ambulatoriali

| Attività ambulatoriale | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero Prestazioni per Esterni | 163.640 | 147.074 | 210.066 |

Tabella 27 - Appropriatelyzza clinica ed organizzativa

| Indicatore | Obiettivo Regione | Risultato anno 2021 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età uguale o superiore a 65 anni di età | <2 | 3,38 |
| Percentuale di ricoveri effettuati in DS per i Drg Lea Chirurgici | >75 | 43,43 |
| Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni per frattura del collo del femore nell'anziano | >60 | 84,68 |
| Proporzione di infarti miocardici acuti trattati con PTCA entro 2 giorni | >44 | 0,0 |
| Mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto. | <8,5 | 20,00 |
| Proporzione colecistectomie Laparoscopiche con degenza inf. a 3 giorni | >60 | 61,11 |
| Proporzione di parti con taglio cesareo primario | <15 | 14,98 |
| Percentuale di ricoveri Day Hospital a fini diagnostici | <15 | 11,63 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti | >93 | 94,76 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora. | >80 | 93,08 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore | >80 | 83,99 |



VOLUMI ED ESITI:

Colecistectomia laparoscopica:

Soglia: 100 interventi annui per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|------------------------|---------------|
| CHIRURGIA GENERALE (M) | 93 |

Intervento chirurgico per frattura di femore:

Soglia: 75 interventi annui per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| ORTOPEDIA (M) | 119 |

Infarto miocardico acuto

Soglia: 100 casi annui di infarti miocardici in fase di primo ricovero per ospedale

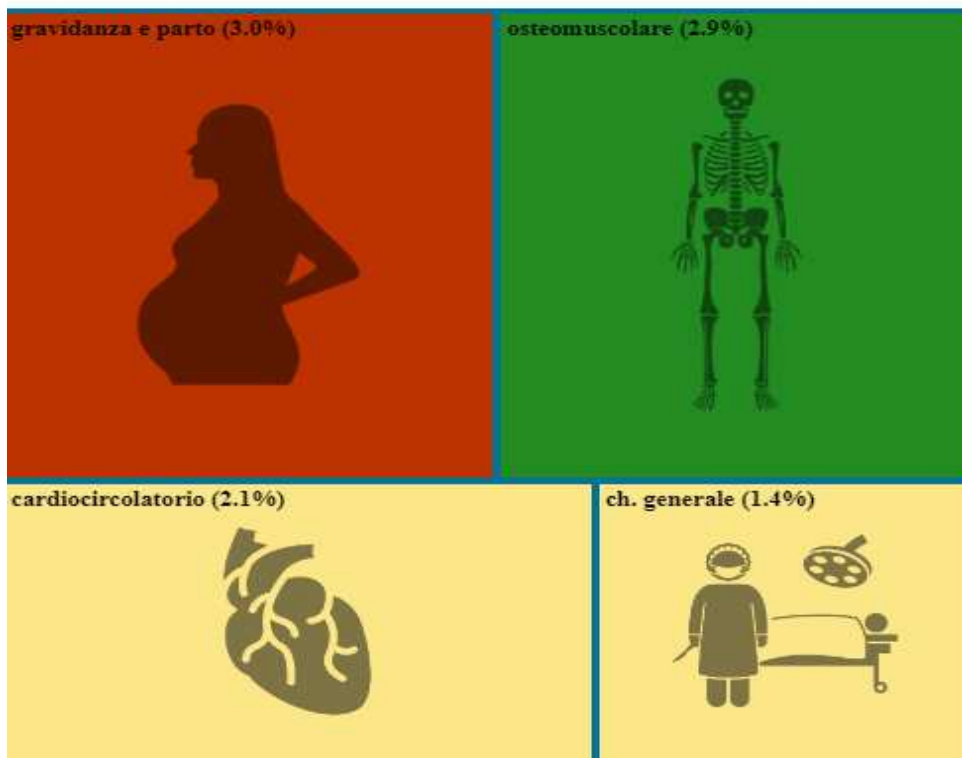
| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| CARDIOLOGIA (M) | 15 |

Treemap

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica





PRESIDIO OSPEDALIERO DI VILLA D'AGRI

Tabella 28 – Posti letto

| Unità Operative e dotazione posti letto | Totale | Ord. | DH | DS |
|-----------------------------------------|------------|-----------|----------|----------|
| Chirurgia Generale | 19 | 15 | 0 | 4 |
| Geriatrics | 6 | 6 | 0 | 0 |
| Medicina Generale | 34 | 32 | 2 | 0 |
| Ortopedia E Traumatologia | 16 | 14 | 0 | 2 |
| Ginecologia | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Pediatria | 8 | 7 | 1 | 0 |
| Servizio Psichiatrico | 10 | 9 | 1 | 0 |
| Terapia Intensiva | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Cardiologia - Utic | 9 | 9 | 0 | 0 |
| Totali posti letto | 108 | 96 | 4 | 8 |

Tabella 29 – Accessi al pronto soccorso

| Pronto Soccorso | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Accessi in PS | 11.224 | 9.281 | 15.794 |
| Accessi in OBI | 1.203 | 1.147 | 2.108 |
| Totale Accessi in PS | 12.427 | 10.428 | 17.902 |
| Accessi esitati in OBI | 9,68% | 11,00% | 11,78% |
| Accessi esitati in Ricovero | 18,17% | 17,27% | 14,43% |

Tabella 30 – Indicatori di attività

| Numero Ricoveri | 2021 | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| Ordinari | 2.486 | 1.929 | 2851 |
| Day Hospital | 518 | 382 | 1.055 |
| Degenza media ricoveri ordinari | 6,87 | 7,13 | 7,51 |
| Peso medio DRG ricoveri ordinari | 1,13 | 1,12 | 0,99 |
| Tasso occupazione posto letto ricoveri ordinari | 50,44 | 39,23 | 58,84 |
| Tasso occupazione posto letto ricoveri DH | 49,97 | 35,44 | 50,84 |
| Indice Operatorio | 36,02 | 33,72 | 39,09 |

Tabella 31 – Ricoveri chirurgici

| Numero Ricoveri Chirurgici | 2021 | 2020 | 2019 |
|----------------------------|------|------|------|
| Regime Ordinario | 750 | 547 | 739 |
| Regime Day Surgery | 332 | 233 | 788 |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Tabella 32 – Mobilità attiva

| Ricoveri in Mobilità attiva | 2021 | 2020 | 2019 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero ricoveri | 156 | 170 | 353 |
| Percento ricoveri mobilità attiva | 8,52 | 7,36 | 9,04 |

Tabella 33 – Prestazioni ambulatoriali

| Attività ambulatoriale | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero Prestazioni per Esterni | 171.516 | 133.172 | 199.502 |

Tabella 34 - Appropriatelyzza clinica ed organizzativa

| Indicatore | Obiettivo Regione | Risultato anno 2021 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età uguale o superiore a 65 anni di età | <2 | 1,79 |
| Percentuale di ricoveri effettuati in DS per i Drg Lea Chirurgici | >75 | 75,50 |
| Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni per frattura del collo del femore nell'anziano | >60 | 50,75 |
| Proporzione di infarti miocardici acuti trattati con PTCA entro 2 giorni | >44 | 0,0 |
| Percentuale di ricoveri Day Hospital a fini diagnostici | <15 | 10,40 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti | >93 | 99,83 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora. | >80 | 98,18 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore | >80 | 94,45 |



VOLUMI ED ESITI:

Colecistectomia laparoscopica:

Soglia: 100 interventi annui per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|--------------------------|---------------|
| CHIRURGIA GENERALE (VDA) | 108 |

Intervento chirurgico per frattura di femore:

Soglia: 75 interventi annui per struttura complessa

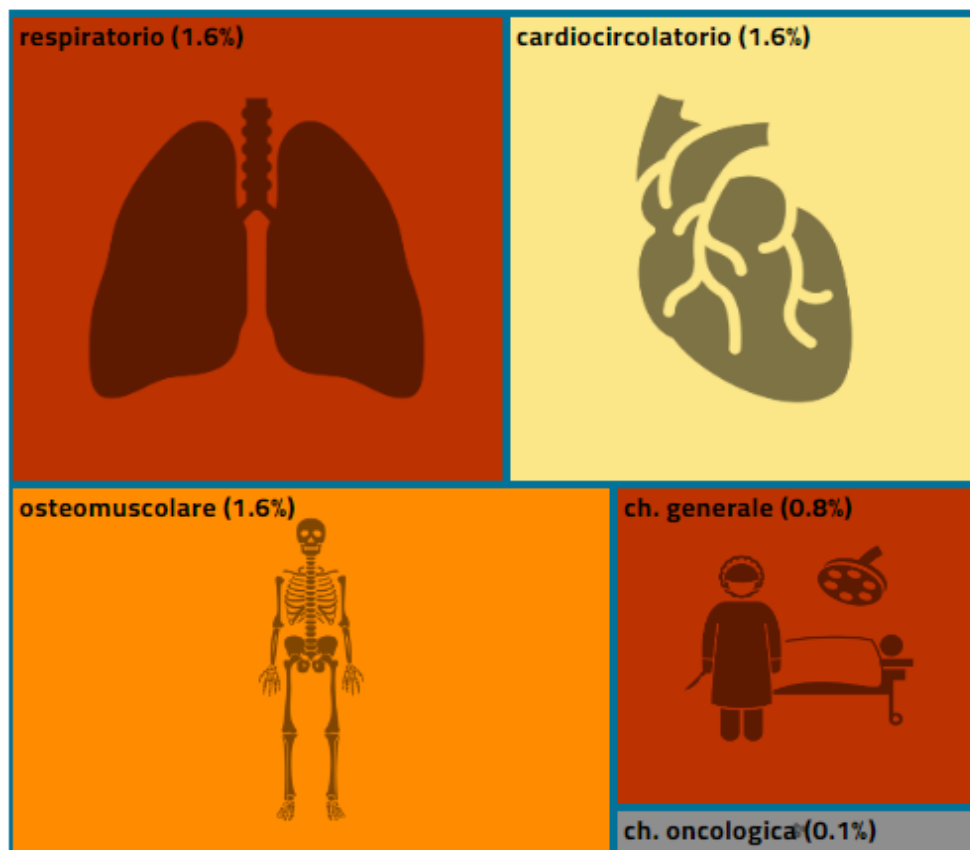
| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| ORTOPEDIA (VDA) | 78 |

Treemap

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND

In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica





Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

PRESIDIO OSPEDALIERO DI LAGONEGRO

Tabella 35 – Posti letto Anno 2021

| Unità Operative e dotazione posti letto | Totale | Ord. | DH | DS |
|-------------------------------------------|------------|-----------|----------|----------|
| D.H. Medico Ad Indirizzo Onco-Ematologico | 3 | 0 | 3 | 0 |
| Cardiologia Medica | 10 | 9 | 1 | 0 |
| Chirurgia Generale | 25 | 23 | 0 | 2 |
| Medicina Generale | 18 | 18 | 0 | 0 |
| Nido | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Ortopedia e Traumatologia | 12 | 10 | 0 | 2 |
| Ostetricia e Ginecologia | 13 | 12 | 0 | 1 |
| Pediatria | 4 | 2 | 2 | 0 |
| Anestesia e Rianimazione | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Pneumologia | 8 | 8 | 0 | 0 |
| Totali posti letto | 105 | 94 | 6 | 5 |

Tabella 36 – Accessi al pronto soccorso

| Pronto Soccorso di Lagonegro | 2021 | 2020 | 2019 |
|------------------------------|--------|--------|--------|
| Accessi in PS | 11.469 | 10.458 | 15.054 |
| Accessi in OBI | 1.337 | 1.218 | 1.653 |
| Totale Accessi in PS | 12.806 | 11.676 | 16.707 |
| Accessi esitati in OBI | 10,44% | 10,43% | 9,89% |
| Accessi esitati in Ricovero | 20,40% | 21,15% | 16,75% |

Tabella 37 – Indicatori di attività

| Numero Ricoveri | 2021 | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------------|-------|-------|--------|
| Ordinari | 4.013 | 3.752 | 3.962 |
| Day Hospital | 225 | 325 | 703 |
| Degenza media ricoveri ordinari | 5,45 | 5,47 | 5,65 |
| Peso medio DRG ricoveri ordinari | 0,90 | 0,85 | 1,64 |
| Tasso occupazione posto letto ricoveri ordinari | 67,56 | 61,15 | 66,11 |
| Tasso occupazione posto letto ricoveri DH | 64,81 | 50,10 | 100,81 |
| Indice Operatorio | 33,74 | 28,18 | 30,35 |

Tabella 38 – Ricoveri chirurgici

| Numero Ricoveri Chirurgici | 2021 | 2020 | 2019 |
|----------------------------|-------|-------|-------|
| Regime Ordinario | 1.209 | 1.043 | 1.024 |
| Regime Day Surgery | 322 | 106 | 391 |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Tabella 39 – Parti

| Parti | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero parti | 657 | 746 | 482 |

Tabella 40 – Mobilità attiva

| Mobilità attiva | 2021 | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero ricoveri | 1.738 | 1.629 | 1.541 |
| Percento ricoveri mobilità attiva | 38,32 | 39,96 | 33,03 |

Tabella 41 - Appropriatelyzza clinica ed organizzativa

| Attività ambulatoriale | 2021 | 2020 | 2019 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Numero Prestazioni per Esterni | 155.826 | 116.639 | 158.205 |

Tabella 42 - Appropriatelyzza clinica ed organizzativa

| Indicatore | Obiettivo Regione | Risultato anno 2021 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età uguale o superiore a 65 anni di età | <2 | 1,59 |
| Percentuale di ricoveri effettuati in DS per i Drg Lea Chirurgici | >75 | 25,71 |
| Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni per frattura del collo del femore nell'anziano | >60 | 47,22 |
| Proporzione di infarti miocardici acuti trattati con PTCA entro 2 giorni | >44 | 0,0 |
| Mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto. | <8,5 | 0,0 |
| Proporzione colecistectomie Laparoscopiche con degenza inf. a 3 giorni | >60 | 87,50 |
| Proporzione di parti con taglio cesareo primario | <15 | 20,54 |
| Percentuale di ricoveri Day Hospital a fini diagnostici | <15 | 35,48 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice giallo visitati entro 30 minuti | >93 | 97,95 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 ora. | >80 | 98,79 |
| Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde non inviati al ricovero con tempi di permanenza entro le 4 ore | >80 | 90,85 |



VOLUMI ED ESITI:

Colecistectomia laparoscopica:

Soglia: 100 interventi annui per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|------------------------|---------------|
| CHIRURGIA GENERALE (L) | 84 |

Intervento chirurgico per frattura di femore:

Soglia: 75 interventi annui per struttura complessa

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| ORTOPEDIA (L) | 113 |

Infarto miocardico acuto

Soglia: 100 casi annui di infarti miocardici in fase di primo ricovero per ospedale

| STRUTTURA COMPLESSA | Ricoveri 2021 |
|---------------------|---------------|
| CARDIOLOGIA (L) | 9 |

Treemap

Livello di aderenza a standard di qualità

■ Molto alto ■ Alto ■ Medio ■ Basso ■ Molto basso ■ ND
In parentesi viene riportata la % di attività svolta nell'area specifica





2 - Sezione II – Valore pubblico, performance e anticorruzione

La presente sezione è ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione:

a) **Valore pubblico**, nel quale sono definiti:

- 1) gli obiettivi generali programmati in coerenza con i documenti di salute e programmazione sanitaria adottati da questa azienda, in ragione della mission attribuita dalla pianificazione regionale;
- 2) gli obiettivi specifici dell'azienda inteso come valore pubblico finalizzato all'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale e ambientale a favore dei cittadini;
- 3) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- 4) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, secondo le misure previste dall'Agenda Semplificazione;

b) **Performance**: la sottosezione è predisposta secondo quanto previsto dal Capo II del decreto legislativo n. 150 del 2009 e ss.mm.ii. ed è finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di questa Azienda;

c) **Rischi corruttivi e trasparenza**: la sottosezione è predisposta dal RPCT sulla base degli obiettivi in materia definiti dalla Direzione Strategica, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii..



2.1 - Valore pubblico

Il valore pubblico individua l'incremento del benessere reale (economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, culturale etc.) che si intende creare per la collettività mobilitando al meglio le proprie risorse umane, finanziarie e tecnologiche, attraverso l'ottimizzazione dei processi interni (capacità organizzativa, sviluppo della rete di relazioni interne ed esterne), analisi della domanda e adeguatezza della risposta in termini di offerta di prestazioni in un contesto di sostenibilità ambientale delle scelte e di capacità di riduzione dei rischi reputazionali dovuti a insufficiente trasparenza o a fenomeni corruttivi.

In altri termini, in momenti in cui le risorse economiche sono scarse e le esigenze sociali crescenti, l'obiettivo prioritario è quello di utilizzare le risorse a disposizione in modo funzionale al soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale (utenti, cittadini, stakeholders in generale).

In ambito sanitario, in particolare, la progressiva centralità del cittadino, visto come cliente e non solo come semplice destinatario di prestazioni, ha spostato l'attenzione, già a partire dai primi anni novanta, sulla qualità delle prestazioni erogate e sull'efficienza della produzione; l'orientamento al risultato ha progressivamente sostituito l'orientamento ai compiti e alle mansioni.

In anni più recenti si è fatta strada una nuova concezione di performance, intesa come "creazione di valore pubblico"; secondo tale assunto il successo dell'azione di un'azienda pubblica dipende dalla sua capacità di:

- Intraprendere iniziative sostenibili dal punto di vista organizzativo;
- garantire che le risorse impiegate siano adeguate rispetto agli obiettivi istituzionali;
- produrre risultati oggettivamente validi per i cittadini e per gli stakeholder.

Nel solco di queste affermazioni di principio, i valori che orientano la definizione degli obiettivi strategici di questa azienda e, quindi, la programmazione delle attività e i piani operativi di settore sono:

- la qualità dei processi di erogazione delle prestazioni;
- la trasparenza, come capacità di rendere conto ai diversi portatori e gruppi di interesse, interni ed esterni all'azienda;
- l'equità nei confronti degli utenti e di stakeholder esterni a debole capacità contrattuale;
- l'efficienza tecnica ed economica che garantisce la produttività;
- l'efficacia, come rapporto tra risultati di salute ed obiettivi;
- la sostenibilità istituzionale, economica ed ambientale.



Non meno rilevante dei valori guida, ai fini della pianificazione e programmazione degli obiettivi strategici aziendali, è la coerenza tra gli obiettivi e i bisogni sanitari della collettività cui ci rivolgiamo e il cui soddisfacimento rappresenta, in ultima analisi, la vera mission dell'Azienda.

La pianificazione tiene conto di una valutazione preliminare delle dinamiche dei contesti di riferimento, interno ed esterno all'azienda, per definire la scelta di posizionamento che sia coerente con le specificità rilevate.

Nel processo di pianificazione assume importanza fondamentale la conoscenza del contesto epidemiologico esterno, inteso come incidenza di alcune patologie di rilievo, come bisogno espresso e non soddisfatto dalle strutture regionali, come composizione della popolazione per fascia di età e condizione socio economica, ma anche, e soprattutto, come conoscenza dell'orientamento strategico regionale e dei vincoli dell'assetto istituzionale a cui fa riferimento l'Azienda.

L'analisi del contesto interno serve, di contro, a definire la capacità dell'organizzazione di perseguire gli orientamenti regionali attraverso la pianificazione e programmazione delle attività aziendali, ovvero ad individuare le aree del cambiamento e le risorse necessarie per la loro attuazione.

2.1.1 Obiettivi Generali

Sono obiettivi generali dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza quelli di seguito indicati:

- Obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con D.G.R. 915 del 10 dicembre 2020;
- Obiettivi di salute e di programmazione sanitaria annualmente stabiliti dalla Regione Basilicata stabiliti con la D.G.R. n. 272 del 14.05.2022 avente ad oggetto "DGR 287 del 16.4.2021 Obiettivi di Salute e di Programmazione Sanitaria per le Direzioni Generali delle Aziende ASP, ASM e AOR San Carlo di Potenza e per la Direzione Generale dell'IRCCS CROB di Rionero in Vulture - Anni 2021-2023 – Modifica ed integrazione anni 2022 e 2023- allegato 1".

Nel dettaglio, gli obiettivi di mandato, assegnati in sede di conferimento dell'incarico di Direttore Generale, sono di seguito indicati:

- a) **Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)**: garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e garantire gli adempimenti finalizzati al raggiungimento del livello totale di adempienza rispetto agli adempimenti medesimi previsti nel questionario ministeriale relativo alla erogazione dei LEA;
- b) **Equilibrio economico-finanziario della gestione**: garantire l'equilibrio economico in sede di approvazione di bilancio preventivo e consuntivo e garantire il rispetto delle procedure amministrative e contabili;



- c) **Governo dei tempi di attesa:** rispetto pieno della tempistica prevista per le liste di attesa in classe di priorità (RAO); rispetto delle prescrizioni contenute nella DGR n. 570 del 07/08/2019 recante il piano attuativo regionale per il governo delle liste d'attesa relativo al triennio 2019-2021;
- d) **Garanzia del rispetto del debito informativo:** garantire il corretto, costante, completo e tempestivo adempimento del debito informativo, con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo intesa Stato Regioni del 23.03.2005) e regionali;
- e) **Sanità digitale:** garantire la piena attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico nel rispetto della tempistica definita a livello nazionale e completare il processo di dematerializzazione di tutta la documentazione clinico-medica e delle prescrizioni ambulatoriali e farmaceutiche nel rispetto delle normative nazionali, del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori autorizzati;
- f) **Piano Regionale di Prevenzione:** attuare i macro-obiettivi e gli obiettivi centrali del Piano Regionale di Prevenzione, con particolare attenzione alle connessioni con il programma regionale degli screening oncologici, procedendo altresì alla riorganizzazione efficace di questi ultimi. Le azioni richiedono forte integrazione con le altre Aziende Sanitarie Regionali;
- g) **Trasparenza e lotta alla corruzione:** mettere in atto tutte le azioni finalizzate a dare piena rispondenza agli adempimenti previsti dalla normativa in materia di trasparenza in modo da rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, nonché mettere in atto tutte le azioni previste nel Piano Aziendale di lotta alla Corruzione, provvedendo altresì al suo ordinario aggiornamento;
- h) **Lotta alla pandemia da Covid-19:** dare piena attuazione alle direttive regionali in materia di emergenza sanitaria da Covid-19, garantendo nel contempo l'ordinaria erogazione delle prestazioni ospedaliere extraCovid, con particolare riferimento a quelle indifferibili ed urgenti;
- i) **Reti cliniche:** potenziare e sviluppare le reti cliniche assistenziali.

Tra gli obiettivi di mandato è, inoltre prevista “la riduzione della mobilità sanitaria interregionale anche mediante accordi intraaziendali” art. 3 co. 3 del contratto.



2.1.2 Obiettivi specifici

Il seguente paragrafo illustra in maniera sintetica i principali obiettivi delle linee di programmazione nelle diverse aree di attività dell'Azienda. Nella prospettiva di creazione di valore pubblico è evidente, attesa la natura delle prestazioni, che il fine principale è l'incremento del benessere sanitario della popolazione cui ci si rivolge.

Non di meno l'Azienda opera in un sistema di finanziamento pubblico per cui gli obiettivi di efficientamento dei processi di cura e dei processi approvvigionamento di beni e risorse, anche umane, impattano sul benessere economico della fitta rete di stakeholder sulla quale si distribuisce il valore creato.

Offerta delle prestazioni

- migliorare l'appropriatezza clinica delle prestazioni attraverso l'implementazione di un sistema di monitoraggio interno degli esiti prodotti, valutazione e confronto con gli standard previsti dal Programma Nazionale Esiti e dal network della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (MeS) recepiti dalla regione Basilicata quali obiettivi per le aziende del SSR;
- implementare un sistema diffuso di audit quale momento di confronto interprofessionale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e l'adozione delle best practices riconosciute dalla letteratura;
- migliorare l'efficacia del percorso Emergenza-Urgenza attraverso un sistema di monitoraggio dei tempi di presa in carico dei pazienti per codice triage assegnato e confronto con i tempi standard previsti;
- ottimizzare l'utilizzo dei gruppi operatori aziendali attraverso un monitoraggio dei flussi relativi alla chirurgia programmata e analisi degli scostamenti tra la programmazione e quanto rilevato a consuntivo;
- migliorare la percezione del paziente nei confronti della qualità delle cure attraverso il percorso di umanizzazione previsto nel progetto aziendale e attraverso la partecipazione al progetto nazionale di rilevazione del grado di umanizzazione.

Gli obiettivi di questa area hanno come principali stakeholder i pazienti che afferiscono alle strutture ospedaliere aziendali, in quanto il valore pubblico si mira ad incrementare è di tipo sanitario.

Accessibilità alle prestazioni

- garantire il pieno rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni di specialistica e strumentale ambulatoriale;



- riorganizzare il servizio di radiologia attraverso lo sviluppo di un modello di rete hub e spoke tra i diversi servizi dei presidi ospedalieri aziendali;
- avviare le attività del nuovo Laboratorio di Analisi.

Gli obiettivi di questa area hanno come principali stakeholder gli utenti lucani e il valore pubblico da incrementare è di tipo sanitario.

Settore economico finanziario

- garantire l'equilibrio economico in sede di approvazione del bilancio preventivo e consuntivo e garantire il rispetto delle procedure amministrativo-contabili;
- contenere la spesa per il personale sanitario nel rispetto del limite di spesa fissato dalle disposizioni nazionali e regionali;
- migliorare l'efficienza della prescrizione farmaceutica attraverso il corretto ricorso ai farmaci biosimilari;
- contenere della mobilità passiva e miglioramento del saldo di mobilità attraverso un programma di recupero di prestazioni mirato alle aree cliniche a più alto indice di fuga;
- rispettare i tempi di pagamento.

Gli obiettivi di questa area e il loro raggiungimento hanno come principali stakeholder l'intera comunità lucana nonché i fornitori di beni e servizi e il valore pubblico da incrementare è di tipo economico.

Integrazione ospedale territorio

- potenziare e sviluppare le reti cliniche di patologia attraverso la predisposizione e condivisione di PDTA interaziendali;
- partecipare attivamente al programma regionale degli screening oncologici e neonatali.

Gli stakeholder di questa area sono i cittadini lucani e i nuovi nati presso le strutture ospedaliere regionali e il valore pubblico da incrementare è di tipo sanitario.

Gestione del capitale intellettuale e sviluppo delle competenze

- sviluppare le competenze e le conoscenze tecnico-professionali del personale dell'Azienda attraverso la rilevazione dei bisogni formativi e redazione del Piano Formativo;
- facilitare l'acquisizione dei crediti formativi attraverso l'accreditamento del Provider ECM



definitivo e sviluppo della formazione a distanza (FAD).

Gli stakeholder di questa area sono i medici e tutto il personale dell'Azienda nonché gli enti che si occupano di formazione e il valore pubblico da incrementare è di tipo sociale ed economico.

Pari Opportunità

Le pari opportunità sono un principio giuridico inteso come l'assenza di ostacoli alla partecipazione economica, politica e sociale di un qualsiasi individuo per ragioni connesse al genere, religione e convinzioni personali, razza e origine etnica, disabilità, età, orientamento sessuale o politico.

Sono obiettivi aziendali:

- rilevare la qualità del benessere organizzativo aziendale;
- favorire gli scambi e la solidarietà intergenerazionale;
- realizzare interventi informativi, anche nell'ambito del network nazionale dei CUG, sul tema della mediazione dei conflitti, della valorizzazione delle differenze e del benessere organizzativo;
- promuovere la cultura di genere;
- sensibilizzare sul tema delle molestie e delle molestie sessuali e connesso contrasto.

Gli stakeholder di questa area sono individuati nel personale dell'Azienda e il valore pubblico da incrementare è di tipo sociale.

Comunicazione esterna e interna

- sviluppare l'attività di comunicazione verso la collettività (comunicazione sanitaria), incentrata principalmente sui servizi e sulle prestazioni e sulla comunicazione;
- promuovere la comunicazione per la salute, i cui ambiti d'intervento riguardano tutti i fattori che influiscono sulla salute, i cosiddetti determinanti di salute, e che possono essere distinti in ambientali, sociali, economici, relativi agli stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo, alcol ecc.);
- favorire l'accesso ai servizi, non solo sanitari, ma anche sociali attraverso i diversi canali di comunicazione (sito web, comunicati stampa, social);
- potenziare i sistemi di comunicazione delle informazioni al personale.

Gli stakeholder di questa area sono i cittadini lucani e i dipendenti delle strutture ospedaliere e il valore pubblico da incrementare è di tipo sociale.



Customer satisfaction

- misurare il grado di soddisfazione dei clienti nei confronti di un prodotto o servizio;
- valutare la percezione o la valutazione di quanto l'azienda sia in grado di mantenere le promesse comunicate rispetto al target di riferimento;
- attivare dei questionari di customer satisfaction, così da ottenere dei dati che possono aiutare l'azienda a individuare i principali elementi quali-quantitativi caratterizzanti le prestazioni erogate (ad es. accessibilità, comfort, efficacia) e definire al contempo le azioni da attivare per il loro miglioramento.

Gli stakeholder di questa area sono gli utenti che usufruiscono dei servizi offerti dalle strutture aziendali e il valore pubblico da incrementare è di tipo sociale.

2.1.3 Programmazione Finanziaria

Nella relazione programmatica allegata alla DDG n. 383 del 3 aprile 2022 di approvazione del Bilancio Economico Preventivo 2022 e Bilancio Preventivo Pluriennale 2022/2024, sono state definite le aree strategiche di intervento e le relative per il perseguimento degli obiettivi aziendali.

2.1.4 Obiettivi di accessibilità fisica e digitale

Il processo di "Transizione Digitale" ha come obiettivo la realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, che offra servizi pubblici digitali facilmente utilizzabili, sicuri e di qualità, tali da garantire una relazione trasparente e aperta con i cittadini, a prescindere dalla condizione fisica della singola persona. Infatti, in molti casi le informazioni pubblicate sui siti delle PP.AA. non possono essere fruite dalle persone con disabilità come ad esempio le persone con problemi di vista o di udito.

Gli stakeholder di questa area sono i cittadini ultrasessantacinquenni e cittadini con disabilità e il valore pubblico da incrementare è di tipo sociale e sanitario.

2.1.5 Obiettivi di digitalizzazione

In tale settore sono previste le seguenti azioni:

- garantire la piena attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico attraverso il completamento della dematerializzazione di tutta la documentazione clinico-medica e delle prescrizioni ambulatoriali e farmaceutiche;
- attivare la televisita presso le Unità Operative individuate nel progetto aziendale per pazienti con patologie croniche e/o con difficoltà di accesso alle strutture aziendali;



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

- sviluppare la telemedicina anche in altre aree di interesse quali il teleconsulto interospedaliero o i processi di integrazione ospedale – territorio.

Gli stakeholder di questa area sono tutti gli utenti che usufruiscono dei servizi offerti dall’Azienda e il valore pubblico da incrementare è di tipo sociale e sanitario.



2.2 Performance

Il Piano della Performance è il documento di programmazione aziendale, avente valenza triennale, introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, aggiornato con il decreto legislativo n. 74 del 25 maggio 2017 e ss.mm.ii..

Per l'anno 2021 con la D.D.G. n. 122 del 29.01.2021, l'Azienda ha approvato il Piano della Performance 2021 – 2023, aggiornato con la D.D.G. 658 del 15.05.2021, che individua gli obiettivi da perseguire nel triennio di riferimento.

Per l'anno 2022, nelle more dell'approvazione del PIAO, con la DDG n. 130 del 31.01.2022 l'Azienda ha aggiornato il PDP 2021 – 2023 - annualità 2022, per dare continuità alle azioni finalizzate al perseguimento degli obiettivi di mandato del Direttore Generale, degli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria assegnati anche per l'anno 2022 con la DGR 287/2021.

In considerazione dell'aggiornamento degli obiettivi di salute e di programmazione sanitaria stabiliti dalla Regione Basilicata con la D.G.R. n. 272 dell'11.05.2022 nonché di quelli di rilevanza strategica individuati dall'azienda per garantire i processi di riorganizzazione delle attività, è stato predisposto l'aggiornamento del piano della performance relativo al triennio 2022-2024, come riportato nelle tabelle in appendice 1.

Pertanto, gli obiettivi già assegnati per l'anno 2022 con i relativi indicatori, riportati nei documenti di budget sottoscritti con le strutture Dipartimentali, saranno aggiornati in considerazione delle modifiche e/o integrazioni del Piano della Performance 2022 -2024, nonché per effetto di ulteriori obiettivi derivanti da direttive nazionali e regionali che saranno assegnati a questa Azienda.

Di seguito vengono riportate le modalità di attribuzione alle diverse strutture aziendali, secondo l'albero della performance riportato al successivo paragrafo, degli obiettivi con i rilevati indicatori e target di riferimento e il rispettivo livello di responsabilità.

2.2.1 Piano della Performance 2022 – 2024: Obiettivi – indicatori – target

Nelle suddette tabelle sono individuate per ciascuno degli obiettivi regionali ed aziendali le seguenti informazioni:

- a) area progettuale;
- b) la normativa di riferimento;
- c) gli obiettivi individuati;
- d) gli indicatori di risultato;

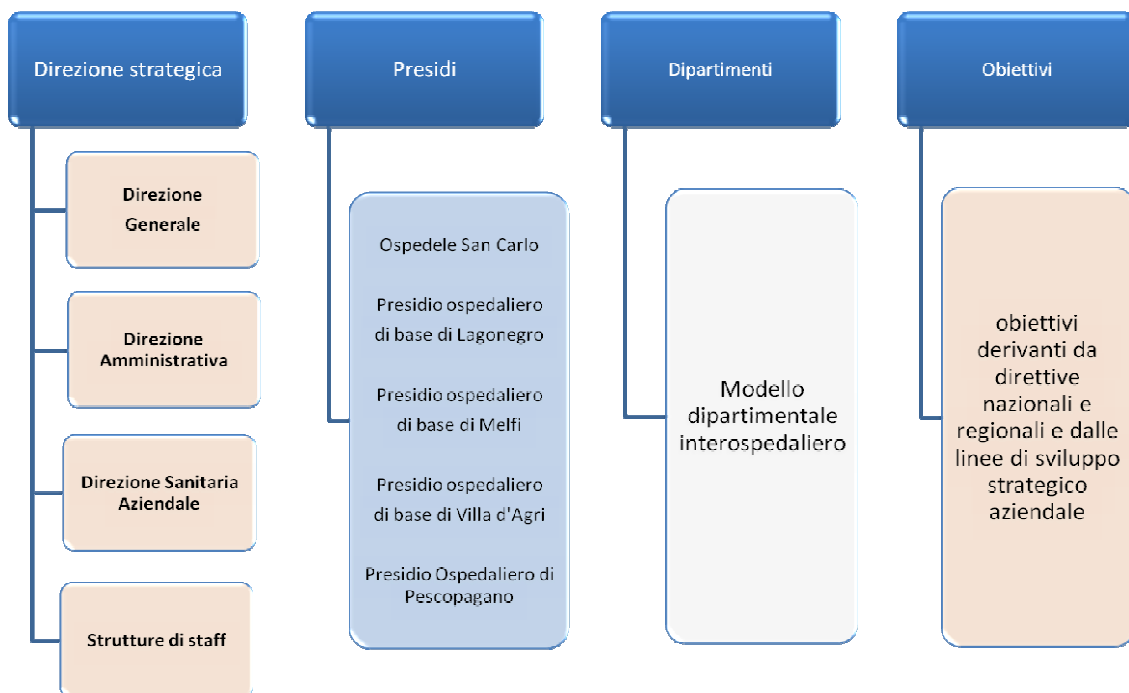


- e) il target di riferimento regionale;
- f) il sistema di monitoraggio dei risultati;
- g) i risultati registrati a consuntivo nel 2021;
- h) i risultati attesi per l'anno 2022 e triennio 2022 - 2024;
- i) le strutture di riferimento che contribuiscono al raggiungimento dell'obiettivo;
- j) il responsabile.

Il processo di *budgeting* è il meccanismo attraverso il quale l'Azienda opera il diretto coinvolgimento e la responsabilizzazione dei dirigenti nel raggiungimento degli obiettivi assegnati alle rispettive strutture e procede al loro sistematico monitoraggio per la rilevazione dei livelli di performance conseguiti.

2.2.2 Albero della Performance

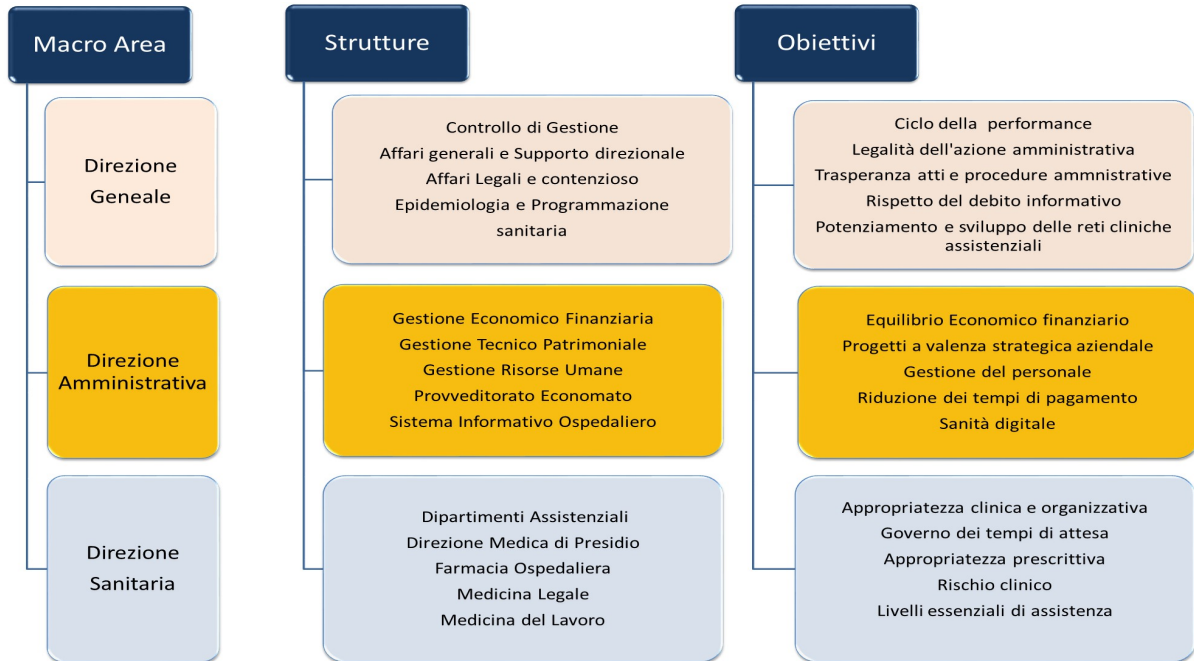
Gli obiettivi individuati, da condividere con il personale afferente a ciascuna struttura assegnataria di Budget, sono stati attribuiti secondo l'albero della performance di seguito indicato.





Regione Basilicata AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Nel diagramma seguente, invece, è riportato il raccordo operativo tra la Direzione Strategica e le strutture aziendali deputate al perseguimento degli obiettivi dell'annualità 2022.





2.3 Prevenzione della corruzione e trasparenza 2022 - 2024

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo 2022-2024, approvato con DGG n. 481 del 29/04/2022 è aggiornamento del precedente Piano è redatto in conformità alle disposizioni di legge ed alle successive indicazioni integrative ed operative formulate dall'ANAC in occasione della presentazione del documento dal titolo "Sull'onda della semplificazione e della trasparenza" (3 febbraio 2022).

Esso rappresenta lo strumento di definizione delle proprie strategie di contrasto alla corruzione e di programmazione delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi, in collegamento con gli obiettivi previsti dal Piano della Performance.

Obiettivi strategici definiti per il triennio di valenza del Piano sono:

- ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- contribuire a creare sempre più un clima sfavorevole alla corruzione e una cultura dell'integrità;
- promuovere percorsi formativi mirati;
- garantire la revisione della regolamentazione interna in materia di autorizzazione degli incarichi extraziendale.

Il Piano contiene le misure già attive e quelle programmate per prevenire il rischio di comportamenti corruttivi, suddivise tra misure di carattere generale e quelle di carattere specifico. Per le prime, dopo un breve focus sulla normativa di riferimento, sono dettagliate le azioni sviluppate nell'anno precedente e in forma tabellare le azioni programmate per il triennio di vigenza del Piano, che di seguito, sinteticamente, si riportano:

1. Codice di Comportamento Aziendale: conclusione dell'iter di adozione del nuovo Codice aziendale;
2. Conflitto di interesse: sono specificate le modalità di acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e l'aggiornamento delle stesse con cadenza biennale (per il presente Piano l'acquisizione delle dichiarazioni è programmata per il 2023);
3. Inconferibilità e Incompatibilità: confermate le misure previste per le ipotesi di incompatibilità; per le ipotesi di inconferibilità a seguito anche dei chiarimenti di cui alla Delibera Anac 713/2020, la verifica sulla insussistenza di cause di inconferibilità viene circoscritta ai soli incarichi di Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario ed ai dirigenti non sanitari;
4. Formazione di commissioni di gara e di concorso: si confermano le misure previste nel precedente Piano con impegno delle UU.OO. interessate alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese;



5. adeguamento alla normativa nazionale e alle linee guida dell'ANAC del Regolamento aziendale in materia di incarichi extra-istituzionali;
6. Pantouflage: in attesa di una più puntuale regolamentazione dell'istituto, richiesta più volte dall'ANAC, si applicano le misure già programmate nel precedente Piano;
7. Patti di integrità: confermate le misure adottate nei Piani precedenti, individuati più puntuali indicatori;
8. Rotazione del personale: si tratta di una misura, vista la tipologia degli incarichi in azienda, la maggior parte dei quali caratterizzati da un'elevata specializzazione, alla quale si darà attuazione in continuità con l'anno 2021, anche attraverso forme alternative di rotazione (es. affiancamento);
9. Formazione: previsione di due percorsi formativi, l'uno di carattere generale con modalità e-learning e l'altro di valenza specifica per l'acquisizione di competenze specifiche degli operatori di aree più esposte ad eventi rischiosi;
10. Tutela del segnalatore (whistleblower) e garanzia della sua riservatezza: si programma l'acquisizione di una piattaforma informatica per la gestione delle segnalazioni aderente alle nuove indicazioni a seguito del recepimento della Direttiva Comunitaria in materia;
11. Monitoraggio dei tempi procedurali: confermate le misure già in essere;
12. Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la Società civile: realizzazione della giornata della trasparenza.

Per quanto concerne le azioni rivolte a mitigare il rischio di fenomeni corruttivi nelle aree potenzialmente più rischiose (misure di carattere specifico) si intende proseguire nella direzione del consolidamento dell'analisi dei processi esistenti, dedicando una particolare attenzione alla razionalizzazione delle misure con l'obiettivo di migliorarne la qualità e la finalizzazione rispetto agli obiettivi.

Le misure e gli adempimenti in materia di trasparenza sono oggetto di disamina nella parte Quinta del documento.

Principale obiettivo è quello di portare a conclusione il processo di rinnovo del nuovo sito aziendale secondo le linee guida AGID e di completare il lavoro già iniziato nell'anno 2021 di aggiornamento e ristrutturazione dell'alberatura del sito "Amministrazione Trasparente".

Ulteriore obiettivo per il triennio di validità del Piano è quello di procedere ad una ricognizione dei dati ancora presenti oltre la naturale scadenza dell'obbligo di pubblicazione prevedendo alla loro rimozione.

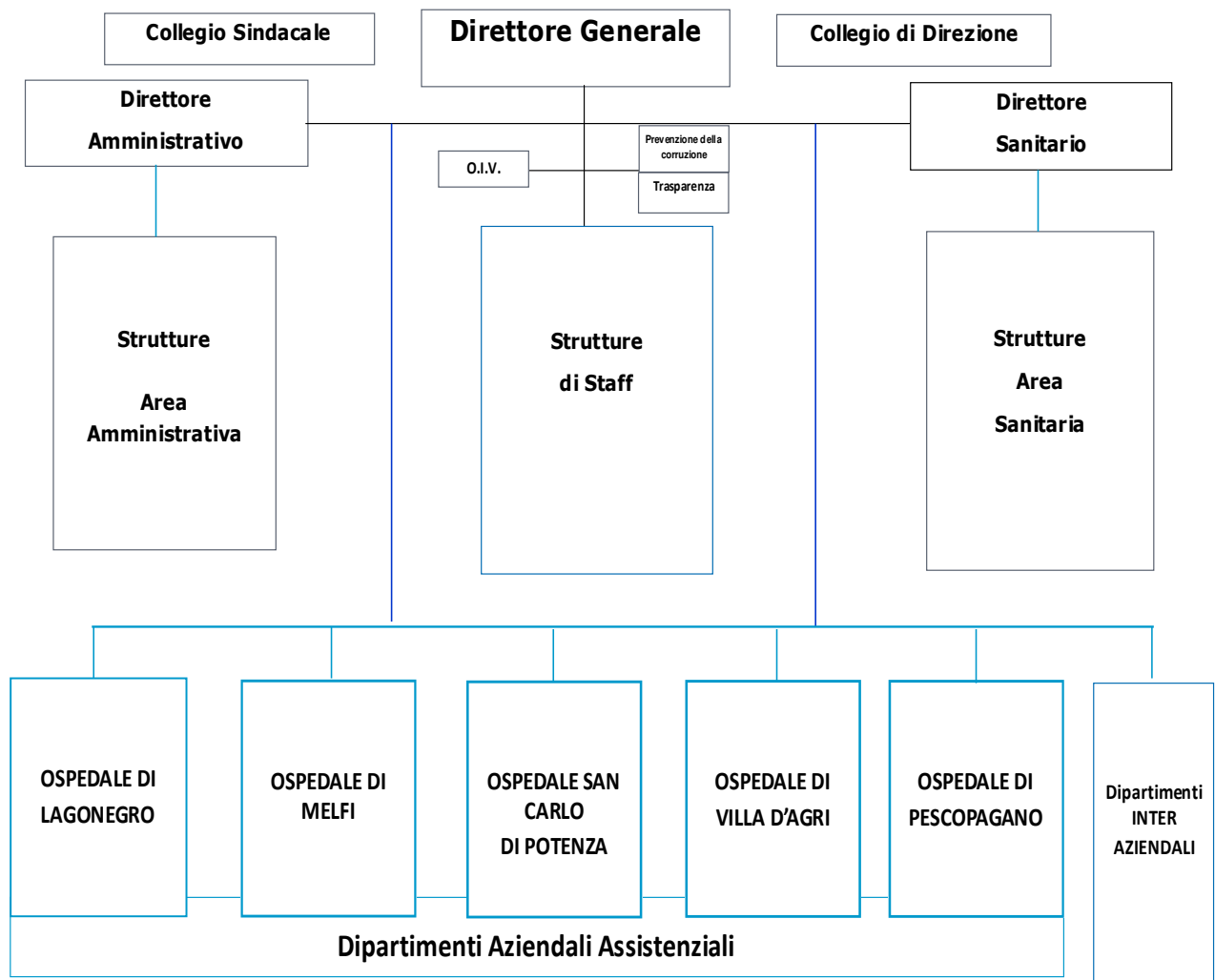
Per un maggiore dettaglio delle misure programmate sia in materia di prevenzione della corruzione che di trasparenza si rimanda al PTPCT 2022 – 2024 riportato in appendice 2.



3. Sezione III - Organizzazione e capitale umano

3.1 Organizzazione

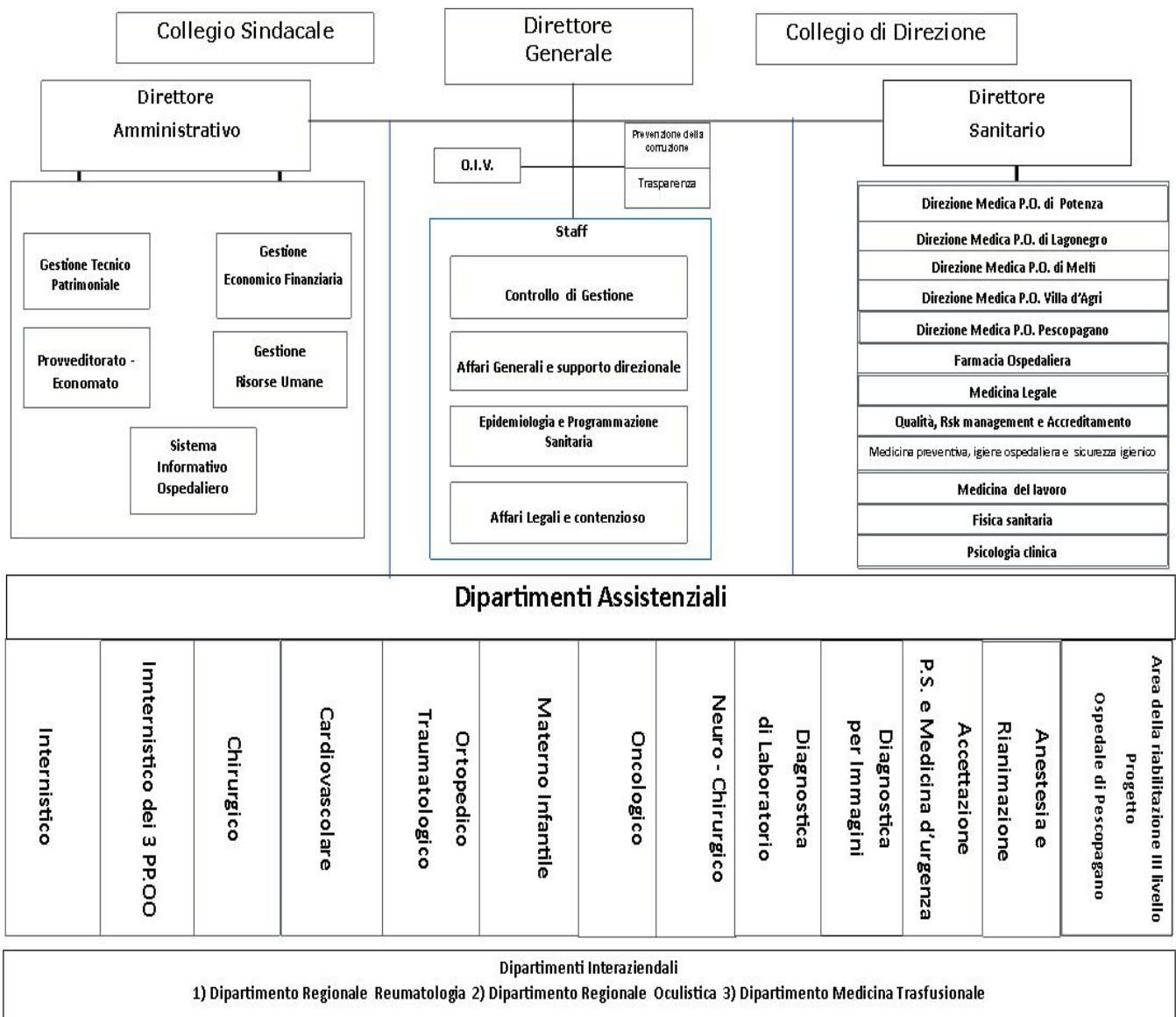
In questa sezione si presenta l'organigramma aziendale aggiornato per effetto della L.R. n. 2/2017.





Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Di seguito si riporta l'articolazione delle strutture aziendali:



Alla data di adozione del presente documento è insediato il tavolo di confronto regionale per l'aggiornamento degli Atti Aziendali, secondo i nuovi indirizzi della programmazione nazionale e regionale.

All'esito dei lavori del Tavolo l'Azienda definirà la nuova Struttura Organizzativa.



3.2 Piano Organizzativo Lavoro Agile

Con la DDG n. 520/2022 l'Azienda ha approvato il disciplinare che regola l'applicazione del lavoro agile all'interno dell'Azienda Ospedaliera "San Carlo", secondo le disposizioni della L. n. 81 del 22 maggio 2017 e ss.mm.ii.

Ai sensi delle disposizioni di legge, il Lavoro Agile è modalità ordinaria di esecuzione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'Azienda.

L'Azienda consente l'attivazione del lavoro agile in favore dei dipendenti in servizio assegnati alle attività che possono essere svolte in modalità agile.

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non costituisce una variazione della stessa, non modifica in alcun modo la situazione giuridica del rapporto di lavoro, quanto ad inquadramento, profilo e mansioni, e non modifica la sede di lavoro, così come non incide sull'orario di lavoro contrattualmente previsto e non modifica il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento dei Dipendenti Pubblici (DPR n.62/2013) nonché del Codice di Comportamento dell'Azienda Ospedaliera "San Carlo" di Potenza.

Il disciplinare, nelle more della regolamentazione da parte dei CC.CC.NN.LL. relativi al triennio 2019-21 che disciplineranno a regime l'istituto per gli aspetti non riservati alla fonte unilaterale, ha l'obiettivo di garantire condizioni di lavoro trasparenti, di favorire la produttività e l'orientamento ai risultati, di conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con le esigenze organizzative dell'Azienda consentendo, ad un tempo, il miglioramento dei servizi resi ai cittadini, l'equilibrio fra vita professionale e vita privata, la continuità dell'azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti.

Attraverso l'istituto del lavoro agile, l'Azienda persegue, inoltre, le seguenti finalità:

1. promuovere l'utilizzo di strumenti digitali di comunicazione;
2. promuovere modalità innovative e flessibili di lavoro tali da salvaguardare il sistema delle relazioni personali e collettive proprie del suo contesto lavorativo;
3. sperimentare forme nuove di impiego del personale che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per progetti e obiettivi ed ispirata ad un'organizzazione in cui sia il raggiungimento dei risultati a guidare le scelte organizzative;
4. facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti a cui, per cause dovute a condizioni di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

tragitto casa-lavoro e viceversa risulti particolarmente gravoso, con l'obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative anche per le categorie fragili;

5. offrire un contributo alla riduzione del traffico legato al pendolarismo lavorativo e quindi anche delle fonti di inquinamento dell'ambiente nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenza;
6. ottenere una riduzione dell'assenteismo e un aumento della soddisfazione dei dipendenti;
7. promuovere una modalità che consenta all'Azienda una possibile razionalizzazione degli spazi fisici in un'ottica di riduzione dei costi.

Possono chiedere di avvalersi della modalità di svolgimento della prestazione lavorativa agile esclusivamente i dipendenti assegnati alle attività che si possono svolgere in modalità agile.

In appendice 3 è riportato il disciplinare del lavoro agile approvato con la DDG 520/2022.

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

Con DDG n. 2022/00140 del 05.02.2022 l'Azienda, nel rispetto delle Linee guida regionali, adottate ai sensi dell'art. 6 ter, comma 1, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ss.mm.ii., e dei vincoli finanziari stabiliti in materia di contenimento del costo del personale, ha adottato in via definitiva, dopo l'intervenuta approvazione regionale, il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale (PTFP) 2022-2024.

Il Piano del fabbisogno, sviluppato su base triennale, in coerenza con l'attuale assetto organizzativo prevede una consistenza di personale al 31.12.2021, pari a complessive 2.574 unità, distinte per profili e ruoli, come riepilogati nel prospetto che segue, in cui sono riportate le cessazioni di personale intervenute alla medesima data del 31.12.2021:

| Profilo Professionale/Disciplina | Posti coperti al 31.12.2021 | Cessazioni al 31.12.2021 | Assunzioni 2022 |
|------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|------------------------|
| Direttore di Struttura - Area non medica | 1 | 0 | 0 |
| Dirigenza Sanitaria non Medica | 42 | 8 | 20 |
| Direttore di Struttura - Area Medica | 47 | 7 | 21 |
| Dirigenza Medica | 433 | 32 | 176 |
| Dirigenza PTA | 9 | 0 | 4 |
| Comparto Ruolo Sanitario | 1.538 | 92 | 209 |
| Comparto Ruolo Amministrativo | 128 | 17 | 27 |
| Comparto Ruolo Tecnico | 373 | 26 | 80 |
| Comparto Ruolo Professionale | 3 | 0 | 0 |
| TOTALE | 2.574 | 182 | 537 |



Il piano triennale dei fabbisogni di personale, quale strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche con gli obiettivi di performance delle amministrazioni in termini di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, si configura come un atto di programmazione utile ad orientare in maniera flessibile l'attività amministrativa alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali.

Il programma assunzionale predisposto dall'Azienda mira a sostenere lo sviluppo ed il consolidamento della rete ospedaliera che individua nell'Ospedale San Carlo la struttura di riferimento regionale per l'alta specialità, per il sistema di emergenza-urgenza regionale (DEA di II° livello), per le prestazioni di eccellenza, con riferimento alle professionalità ed alle tecnologie disponibili, e per il sistema delle reti interaziendali, soprattutto quelle a maggiore complessità clinica e organizzativa (rete IMA, rete Stroke e rete dei Traumi maggiori), ed al contempo valorizza il ruolo dagli ospedali di Lagonegro, Melfi e Villa d'Agri, deputati al trattamento di pazienti con patologie acute di medio-bassa complessità integrati con l'Hub attraverso la condivisione, implementazione e sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA).

Il programma prevede l'implementazione di nuove risorse per il potenziamento degli organici nonché il completamento degli assetti organizzativi così da consentire nel triennio un miglioramento quali-quantitativo dell'offerta di prestazioni di ricovero e ambulatoriali.

Per quanto concerne il personale della dirigenza, va garantito l'adeguamento soprattutto per i settori più critici (anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza e accettazione, ortopedia, cardiologia, pediatria). Analogo adeguamento è necessario anche per il personale del comparto.

In sintesi, le azioni di potenziamento del personale che l'Azienda intende perseguire nel triennio possono essere così sintetizzate e distinte per aree di attività, secondo un criterio di priorità connesso al ruolo strategico svolto nell'ambito dei processi assistenziali:

- **Area dell'Emergenza-Urgenza:** l'adeguamento del personale è necessario per ottimizzare le attività connesse ai servizi di emergenza-urgenza (PS, OBI e Medicina d'urgenza) e sviluppare percorsi di integrazione con le UU.OO. assistenziali per una gestione ottimale dei posti letto;
- **Area di Anestesia e Rianimazione:** per promuovere il potenziamento delle attività chirurgiche, che nel corso della pandemia hanno subito un significativo calo per la nota carenza di tali professionisti a loro volta impegnati nelle attività assistenziali dei pazienti COVID positivi;
- **Aree Chirurgiche:** va perseguito il potenziamento del personale per le discipline di Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia Generale e Urologia, in quanto rivestono un ruolo strategico nell'ambito del percorso chirurgico di numerose patologie che presentano una forte incidenza nella popolazione di riferimento, anche al fine potenziare il processo di integrazione tra ospedale hub e strutture chirurgiche dei presidi di base;
- **Area Neuroscienze:** va potenziato e rilanciato il ruolo centrale rivestito dalla neurochirurgia per il Servizio Sanitario Regionale, attraverso l'implementazione delle risorse specialistiche e



una più pregnante concretizzazione della *mission* aziendale, nonché dell'area *stroke* neurologica;

- **Area medica:** va garantito il mantenimento del numero dei pazienti dimessi ed una ulteriore riduzione della degenza media di alcune UU.OO. internistiche, anche attraverso il potenziamento dei processi di deospedalizzazione a domicilio (A.D.I.) o presso strutture intermedie. Essenziale è il ruolo della centrale delle dimissioni attiva presso l'Ospedale San Carlo, che ad oggi ha già consentito il miglioramento di alcuni indicatori di attività (degenza media e turnover) e, al contempo, una maggiore disponibilità dei posti letto per pazienti più complessi.
- **Area oncologica:** le azioni mirano alla ottimizzazione delle attività afferenti alle UU.OO. di Oncologia Medica e di Ematologia, attraverso lo sviluppo della rete oncologica, e di quelle di assistenza al malato terminale attraverso l'UOC di Hospice e Cure Palliative.
- **Area Cardiovascolare:** per tale area, come sopra già rappresentato, si stima un incremento dei volumi di attività quale diretta conseguenza del processo di potenziamento della Cardiocirurgia e delle attività di Cardiologia Interventistica, attraverso lo sviluppo di percorsi integrati con le strutture cardiologiche degli ospedali di base da perseguire mediante l'implementazione e lo sviluppo dei PDTA relativi alle patologie più rilevanti, quali Infarto Miocardico acuto (IMA), Sindromi Coronariche Acute (SCA), valvulopatie, disturbi del ritmo. L'incremento stimato delle attività presso l'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo è da ricondurre ad una serie di azioni che troveranno pieno compimento nel corso dell'anno 2022, che possono essere così sintetizzare:
 - potenziamento della dotazione del personale infermieristico del servizio di emodinamica per le attività di cardiologia interventistica e aritmologica;
 - miglioramento della gestione del percorso dei pazienti cardiologici attraverso una migliore articolazione delle prestazioni effettuate negli ospedali *spoke* e nella struttura *hub*.
- **Area Materno-Infantile:** l'adeguamento del personale mira a consolidare e ulteriormente migliorare alcuni indicatori di attività, in considerazione del riassetto organizzativo di alcune strutture strategiche del Dipartimento.
- **Area dei servizi radiologici:** in tale ambito risulta strategico perseguire i seguenti obiettivi:
 - consolidare tempi di attesa adeguati per le prestazioni erogate a favore dei pazienti ricoverati, così da consentire una riduzione dei tempi di degenza e un incremento del turnover;
 - creare le condizioni per l'attivazione del servizio di neuroradiologia interventistica con personale dedicato;
 - sviluppare la rete integrata dei servizi di radiologia dei presidi per una gestione appropriata delle prestazioni, soprattutto quelle di maggiore complessità;
 - potenziare le attività del servizio di medicina nucleare anche attraverso l'attivazione di nuove metodologie diagnostiche (PET-TC con nuovi radio farmaci);



- **Area dei servizi di laboratorio:** sviluppare la rete integrata delle attività afferenti ai laboratori di analisi dei presidi attraverso processi di differenziazione degli esami da effettuare;
- **Riabilitazione presso il Presidio Ospedaliero di Pescopagano:** completamento del Polo Riabilitativo di III livello per la gestione dei pazienti con cerebrolesioni e mielolesioni.
- **Area dei servizi di supporto:** il potenziamento del personale amministrativo mira a ottimizzare i processi di natura tecnico-amministrativa facilitanti l'attività sanitaria, l'erogazione delle prestazioni e il lavoro del personale.

Nel nuovo triennio di riferimento 2022-2024 l'Azienda, anche sulla scorta dell'esperienza maturata precedentemente, ha inserito tutte le cessazioni programmabili e ha previsto la copertura dei medesimi posti in continuità con la cessazione.

Coerentemente con il dettato normativo di cui alle linee di indirizzo ministeriali, il PTFP adottato dall'Azienda indica le assunzioni in tema di categorie protette di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68, nel rispetto delle quote d'obbligo cui è tenuta. La *ratio* etico-sociale risiede nell'inserimento e nell'integrazione delle persone disabili che, pur presentando delle minorazioni, devono vedersi riconosciuto il loro spazio nell'economia del lavoro.

L'Azienda, conformemente alla disciplina di cui all'art. 52, comma 1bis del D.lgs. 165/2001, come novellato dal D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n.113, ha inteso programmare per l'esercizio 2022 le procedure comparative di progressione tra aree per la copertura dei posti del personale del comparto Sanità dei ruoli amministrativo e tecnico, indicati nel piano medesimo.

La scelta dell'Azienda di fare ricorso a tale istituto risponde all'esigenza, di carattere empirica prima ancora che giuridica, di premiare il merito e l'esperienza dei dipendenti pubblici medesimi, essendo ormai provata, anche in ambito economico, l'importanza della leva motivazionale negli ambienti di lavoro pubblici oltre che in quelli privati.

L'Azienda, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni, ha programmato l'assunzione a tempo indeterminato del personale in possesso dei requisiti previsti dal comma 1 lettere a), b) e c) del D.Lgs. 75/2017, programmando alla stabilizzazione dei così detti precari.

Il contingente di personale che ha beneficiato del processo di stabilizzazione è stato contenuto nei limiti della previsione assunzionale per la specifica categoria e profilo al netto dei posti già oggetto di procedura concorsuale in atto.

Il PTFP 2022-2024 è stato predisposto nel rispetto del tetto di spesa, la cui normativa è contenuta nell'art. 11 del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, il quale stabilisce che a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli Enti del Servizio sanitario nazionale non può superare il valore della



spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti importi sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5% dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente (limite elevato al 10% per ciascun anno del triennio 2019-2021 e di un ulteriore 5% in presenza di determinati presupposti).

Gli Enti del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando misure necessarie a garantire che la spesa del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superi il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4%.

La Regione Basilicata con la DGR n. 202100456 del 11.06.2021, per le motivazioni ivi ampiamente riportate, ha ridefinito in applicazione dell'art. 11, comma 1, del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, nonché sulla base delle osservazioni formulate dal Tavolo Tecnico, il tetto di spesa regionale del personale assumendo, nelle more della certificazione della spesa regionale del personale per l'anno 2018, quello di cui all'art. 2, comma 71, della L. 191/2009, pari ad €. 331,702 milioni di euro.

Con il medesimo provvedimento sono stati definiti, sulla base dei dati relativi alla consistenza del FSR per gli anni 2018, 2019 e 2020, gli incrementi annuali, a livello regionale, consentiti per le annualità 2019 e 2020, per un importo pari al 10% dell'incremento del FSR rispetto all'esercizio precedente.

Il limite di spesa regionale è, quindi, pari a €. 332.545.494,00 per l'anno 2019 e a €. 333.484.400,00 per l'anno 2020.

Il tetto di spesa assegnato a questa Azienda è pari a €. 137.963.992,00 per l'annualità 2019 e ad €. 138.388.910,00 per l'annualità 2020.

Nelle more dell'adozione del provvedimento regionale di individuazione del limite di spesa per l'anno 2021 (intervenuta con la DGR n. 302 del 26.05.2022), il PTFP per il triennio 2022-2024 (da adottarsi in via provvisoria entro la scadenza del 31.10.2021) è stato costruito prendendo a riferimento quale limite di spesa aziendale lo stesso valore assegnato dalla Regione nell'esercizio 2020.

Il Piano triennale dei fabbisogni è stato adottato in conformità alle disposizioni di cui all'art. 6, comma 2, del D. Lgs n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D. Lgs n. 75/2017, il quale stabilisce l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6-ter dello stesso D. Lgs n. 165/2001 e ss.mm.ii..



Con successivo Decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione del 8 maggio 2018, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 173 del 27 luglio 2018 – Serie speciale, sono state approvate le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni.

Con DGR n. 799 del 6 novembre 2019 la Regione Basilicata ha approvato le indicazioni operative per la predisposizione dei piani triennali dei fabbisogni delle Aziende del Servizio sanitario regionale prescrivendo che gli stessi devono essere compatibili con la cornice finanziaria di settore e redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale.

3.4 Formazione del personale

Il Piano Formativo Aziendale è il documento di riferimento per favorire l'arricchimento delle conoscenze, della abilità tecniche e delle capacità comunicative e relazionali degli operatori sanitari e amministrativi, costituendo altresì lo strumento di pianificazione delle attività formative.

È in fase di stesura definitiva il Piano Formativo per l'anno 2022, che tiene conto delle istanze presentate dalle strutture interessate, valutate dai competenti uffici che operano a supporto della Direzione Sanitaria.

Nelle tabelle seguenti vengono raggruppate per area di interesse (amministrativa, sanitaria e di carattere trasversale) le proposte pervenute.

| N° | Tematiche formative - Area Amministrativa |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Il sistema contabile del SSN alla luce degli ultimi aggiornamenti, i nuovi sistemi di pagamento siope, la contabilità fiscale |
| 2 | Il monitoraggio degli investimenti pubblici contesto normativo e utilizzo del sistema bdap mop |
| 3 | La nuova normativa in materia di rapporto di lavoro (i requisiti e le prestazioni pensionistiche, congedi parentali, attività extraistituzionali) e il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del Comparto Sanità-Triennio 2019-2021 |
| 4 | Transizione digitale nella PA |
| 5 | Progettazione, impianti elettrici, apparecchi elettromedicali ed impianti di gas medicali |
| 6 | Nuova piattaforma MEPA |
| 7 | Convenzioni, tirocini professionalizzanti e incarichi di lavoro autonomo |
| 8 | Protezione dei dati personali |
| 9 | nuovi contratti di lavoro |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| n. | Tematiche formative - Area sanitaria |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | sicurezza delle cure e rischio clinico: documentazione sanitaria |
| 2 | sicurezza delle cure e rischio clinico: consenso informato |
| 3 | focus on: sicurezza in sala operatoria |
| 4 | corso avanzato sulla sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico: strumenti come fmea-fmeca |
| 5 | implementazione delle procedure relative alle raccomandazioni ministeriali e sicurezza delle cure |
| 6 | rischio infettivo e infezioni correlate all'assistenza |
| 7 | sten - servizio di trasporto per l'emergenza neonatale |
| 8 | emergenza urgenza: linee guida triage-obi e medicina d'urgenza |
| 9 | farmacovigilanza-emovigilanza-dispositivovigilanza |
| 10 | pdta e percorsi finalizzati all'accreditamento delle strutture |
| 11 | radioprotezionistica |
| 12 | responsabilita' professionale sanitaria -legge24/2017 |

| | Tematiche formative -Area trasversale |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | prevenzione e trattamento del bourn-out |
| 2 | comunicazione ed ascolto attivo |
| 3 | leadership: ruolo e competenze |
| 4 | prevenzione e gestione dei comportamenti aggressivi dell'utenza nei confronti degli operatori |
| 5 | prevenzione e contrasto al mobbing, violenza e molestie in ambito lavorativo |
| 6 | benessere organizzativo e mediazione dei conflitti |
| 7 | discriminazione di genere e molestie sessuali: strumenti di prevenzione e di supporto |



L'adozione definitiva del documento, come stabilito dall'art. 3.2 del Regolamento aziendale per la formazione e l'aggiornamento professionale, approvato con DDG n. 213 del 31.3.2011, avverrà a seguito della valutazione del Comitato Scientifico e al confronto con il Collegio di Direzione e le Organizzazioni Sindacali.

3.5 Piano delle azioni positive

Il Piano Triennale di Azioni Positive 2022-2024 opera in continuità con le azioni poste in essere nel Piano 2021-2023 e rappresenta un aggiornamento di quest'ultimo.

Alcune delle azioni programmate nell'anno in corso sono, tra l'altro, presupposto per la realizzazione di quelle previste nel 2023 e 2024 e funzionali agli obiettivi riportati nel piano delle performance 2022 - 2024.

In parte, le Azioni previste nel PTAP trovano ulteriore definizione nell'ambito del Piano Formativo, con migliore specificazione della tipologia di intervento.

Il Piano triennale è stato elaborato in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia (CUG) dell'AOR San Carlo; esso, secondo quanto disposto dalla Direttiva n. 2 del 26 giugno 2019 del Presidente del Consiglio, recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche", è revisionato ed aggiornato annualmente.

Sul Piano triennale delle Azioni Positive, che si approva con il presente documento, è stato acquisito il preventivo parere positivo della Consigliera di Parità espresso con nota del 29.06.2022, acquisita al prot. gen. n. 27823 del 29.06.2022.

Il piano triennale come formulato comporta nel triennio presuntivamente una spesa pari ad €.3.800,00, come dettagliato nelle schede delle azioni positive riportate in appendice 4.

3.6 Piano della transizione al digitale

Il piano per la transizione al digitale 2022, descrive il percorso verso la trasformazione digitale dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza e mira a presentare i progetti programmati ed in itinere, tenendo conto delle dotazioni d'infrastrutture fisiche e di quelle immateriali attualmente disponibili.

L'obiettivo è proporre servizi innovativi sempre più a misura di paziente e facilitare il lavoro degli operatori informatizzando i processi.

I PRINCIPI GUIDA

L'azione della PA per la trasformazione digitale è improntata sui seguenti principi:

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – Triennio 2022-2024



- digital & mobile first (digitale e mobile come prima opzione): le PA devono realizzare servizi primariamente digitali;
- digital identity only (accesso esclusivo mediante identità digitale): le PA devono adottare in via esclusiva sistemi di identità digitale definiti dalla normativa assicurando almeno l'accesso tramite SPID;
- cloud first (cloud come prima opzione): le PA, in fase di definizione di un nuovo progetto e di sviluppo di nuovi servizi, adottano primariamente il paradigma cloud, tenendo conto della necessità di prevenire il rischio di lock-in;
- servizi inclusivi e accessibili: le PA devono progettare servizi pubblici digitali che siano inclusivi e che vengano incontro alle diverse esigenze delle persone e dei singoli territori;
- dati pubblici un bene comune: il patrimonio informativo della PA è un bene fondamentale per lo sviluppo del Paese e deve essere valorizzato e reso disponibile ai cittadini e alle imprese, in forma aperta e interoperabile;
- interoperabile by design: i servizi pubblici devono essere progettati in modo da funzionare in modalità integrata e senza interruzioni in tutto il mercato unico esponendo le opportune API;
- sicurezza e privacy by design: i servizi digitali devono essere progettati ed erogati in modo sicuro e garantire la protezione dei dati personali;
- user-centric, data driven e agile: le PA sviluppano i servizi digitali, prevedendo modalità agili di miglioramento continuo, partendo dall'esperienza dell'utente e basandosi sulla continua misurazione di prestazioni e utilizzo;
- once only: le PA devono evitare di chiedere ai cittadini e alle imprese informazioni già fornite;
- codice aperto: le pubbliche amministrazioni devono prediligere l'utilizzo di software con codice aperto e, nel caso di software sviluppato per loro conto, deve essere reso disponibile il codice sorgente

GLI AMBITI DI INTERVENTO ED I PROGETTI

I progetti attuati e in corso di completamento ricadono nei seguenti ambiti di design dei siti, accessibilità, servizi integrati con sistemi di autenticazione SPID, CIE, CNS e firma digitali, Privacy e sicurezza informatica, servizi al cittadino. Vengono argomentati di seguito.

Design dei siti web

Portale web

Il sito web <https://www.ospedalesancarolo.it> rappresenta l'interfaccia dell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" di Potenza nei confronti degli assistiti con lo scopo di fornire un accesso diretto ad informazioni sanitarie autorevoli, personalizzate ed immediatamente utilizzabili.



Pertanto si è ritenuto necessario sviluppare una piattaforma dinamica, flessibile e facile da utilizzare, Web allo scopo di assicurare la conoscenza dei servizi resi, le caratteristiche quantitative e qualitative e le modalità di erogazione degli stessi. Nello specifico l'AOR ha predisposto la ristrutturazione dell'attuale portale, ponendosi i seguenti obiettivi:

- Informazioni chiare e comprensibili anche per un utente non esperto (migliorando la "user experience").
- Facilità e tempestività nella ricerca e diffusione delle informazioni pubblicate sul sito.
- Dinamicità e flessibilità della veste grafica.
- Fruizione semplificata e facilità nella ricerca dei contenuti.
- Presenza di meccanismi di gestione e di funzionalità atti a garantire l'effettivo e costante aggiornamento dei contenuti.
- Struttura di navigazione delle pagine web in modo da garantire l'indicizzazione e la catalogazione dei contenuti.
- Rispetto della normativa specifica dedicata all'accessibilità dei siti (art. 2, comma a, Legge 4/2004 e ss.mm.ii.) e delle Linee Guida AGID in materia di accessibilità degli strumenti informatici della PA.

Il nuovo portale, disponibile attualmente in un ambiente di test, in attesa di essere pubblicato a settembre 2022, al termine della raccolta dei contenuti revisionati e ristrutturati, è stato realizzato per evolversi nel tempo, garantendo la possibilità di acquisizione di nuove funzionalità, in modo da offrire ai cittadini servizi migliori in conformità alla normativa sull'accessibilità.

Intranet Aziendale

Per la intranet si è provveduto all'aggiornamento tecnologico che punta a migliorare la fruizione dei servizi, per alcuni reparti rappresenta uno strumento di lavoro fungendo da contenitore in cui gli operatori trovano i documenti necessari alla propria attività o scambiano informazioni, per altri invece fornisce il punto di accesso alle procedure esterne sviluppate da terze parti.

Piattaforma FAD per la formazione a distanza

L'AOR ha effettuato un aggiornamento tecnologico della piattaforma FAD per continuare ad erogare la formazione aziendale e monitorare l'avanzamento dell'apprendimento dei propri dipendenti tenendo traccia dell'efficacia degli interventi formativi. Ha provveduto ad adeguare i corsi asincroni (Learning Objects) per renderli fruibili su dispositivi mobili e ha integrato nuovi corsi. Il personale ha la possibilità di accedere alle lezioni al momento del bisogno, utilizzando gli strumenti messi a disposizione dalla piattaforma Moodle, accedendo in momenti diversi alle lezioni di cui necessita da ogni tipo di dispositivo, testando le proprie competenze e



confrontandosi attraverso dei questionari strutturati dal docente di riferimento fino al rilascio, dove previsto della certificazione di partecipazione.

Accessibilità

Tra gli obiettivi di accessibilità da raggiungere, nell'arco dell'anno 2022, sono in programma il rilascio del nuovo portale web dell'AOR con una veste grafica rivisitata incentrata sul cittadino e che rispetta a pieno le Linee guida di design emanate da AGID. Sul portale attuale vengono pubblicati gli obiettivi di accessibilità e la dichiarazione di accessibilità mentre sul nuovo portale si sono adottati i prerequisiti per renderlo conforme allo standard WCAG 2.1 con livello AA (ultima verifica effettuata il 28/02/2022).

Sono state predisposte delle sessioni formative sull'accessibilità e le normative in vigore per conoscere i criteri di accessibilità in termini di contenuti web e documenti non web. La prima sessione si è tenuta a novembre 2021, la seconda è programmata per presentare scenari pratici di scrittura di un contenuto web e di un documento non web da pubblicare sul portale (es. documenti PDF), attraverso l'utilizzo di strumenti disponibili in rete ed open source.

Web Analytics

Al fine di migliorare il processo evolutivo dei servizi offerti, l'AOR ha adottato uno strumento di web analytics come Matomo che usa cookie tecnici proprietari. Per analizzare i punti di maggiore interesse del sito, visitati dall'utente, Matomo, <https://matomo.org/>, utilizza i cookie a scopi statistici e raccoglie informazioni in forma aggregata, senza associare l'indirizzo IP di navigazione dell'utente a nessun altro dato raccolto precedentemente. I dati raccolti vengono archiviati su server di proprietà dell'Azienda Ospedaliera e non trasferiti a terzi.

L'adesione alla piattaforma Web Analytics Italia (WAI) non si è ritenuta necessaria in quanto la stessa si basa sul software Matomo, già adottato dall'AOR ed in uso da un decennio.

I servizi integrati con sistemi di autenticazione SPID, CIE, CNS e firma digitali

San Carlo Informa

Si prevede la configurazione di un innovativo servizio di comunicazione denominato "San Carlo Informa", perfettamente integrato con l'app IO del Governo, prevedendo la configurazione ed installazione di un modulo software, integrato ed accessibile dal sito web dell'AOR che, utilizzando il sistema IO, permette alla PA di inviare rapidamente comunicazioni agli assistiti.

Una volta configurati i Servizi che si intende rendere accessibili agli utenti tramite l'app IO, anche semplicemente attraverso un rimando a funzionalità presenti sul portale web, l'AOR può utilizzare l'interfaccia appositamente costruita sul CMS Drupal per l'invio di messaggi che saranno recapitati agli utenti che hanno attivato le notifiche tramite app IO.



Ad esempio, gli assistiti che hanno l'App IO sul proprio smartphone potranno attivare le notifiche per:

- ricevere informazioni circa eventi ed iniziative di interesse pubblico promesse dall'AOR;
- ricevere comunicazioni di carattere generale dagli uffici dell'AOR (es. regole per l'accesso ai reparti, misure di protezione legate alla situazione pandemica);
- ricevere comunicazioni legate ai servizi offerti dall'Ente (spostamenti di ambulatori, variazioni di orari sportello).

Per potersi iscrivere al servizio "San Carlo Informa" sarà necessario effettuare l'accesso con SPID.

Referti online SPID

La piattaforma web per la consegna online dei referti agli assistiti è stata oggetto di adeguamento per prevedere la modalità di accesso tramite SPID, così come previsto dalla normativa vigente per i servizi offerti ai cittadini dalle PP.AA.

Infine, sono in corso attività di ristrutturazione della piattaforma "referti online" per renderla pienamente rispondente ai requisiti di usabilità ed accessibilità previsti dalle Linee Guida AGID.

Privacy e sicurezza informatica del portale web - Cyber Security

La verifica condotta dal Cert-AGID ha evidenziato che il Content Management System adottato per l'attuale portale web deve essere necessariamente aggiornato per abbattere le vulnerabilità. L'AOR ha predisposto ed implementato, già a partire da febbraio 2022, una nuova versione del portale web istituzionale che rispetta appieno i requisiti di sicurezza richiesti dal AGID, realizzando un aggiornamento all'ultima versione stabile degli ambienti software collegati al portale, garantendo la correttezza della configurazione del protocollo HTTPS.

Si è provveduto ad adottare un modulo per la gestione dei cookie per adempiere alle linee guida sull'utilizzo di cookie e di altri strumenti di tracciamento in vigore da gennaio 2022.

Servizi al Cittadino

URP digitale

Con il nuovo portale web sarà rilasciato il servizio online di invio segnalazioni all'URP per facilitare la comunicazione con i cittadini. Tale servizio rappresenta un primo passo per la dematerializzazione delle istanze e l'informatizzazione del processo che si concluderà con la completa gestione dell'intero flusso delle istanze ricevute dal cittadino. L'accesso al servizio avverrà tramite autenticazione SPID.

Whistleblowing

È in corso la configurazione del servizio Whistleblowing per l'invio di segnalazioni al responsabile anti corruzione dell'Ente. La piattaforma individuata, basata sul software GlobaLeaks, permette al



Responsabile per la Prevenzione della Corruzione di ricevere le segnalazioni di illeciti da parte dei dipendenti dell'ente e di dialogare con i segnalanti, anche in modo anonimo.

La piattaforma è disponibile con un questionario appositamente studiato da Transparency International Italia per il contrasto alle attività corruttive e conforme alla normativa n.179/2017.

3.7 Pari opportunità

Entro il 30 settembre 2022, come previsto dal Decreto interministeriale del 29 marzo 2022, firmato di concerto dal ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, e dalla ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia, l'Azienda si impegna alla redazione del rapporto biennale (2020- 2021) sulla situazione del personale maschile e femminile.



4. Sezione IV - Monitoraggio

L'Azienda affida ai componenti del gruppo di lavoro, per quanto di competenza, le attività di monitoraggio del PIAO al fine di:

- a) fornire alla Direzione Strategica dati e analisi a supporto delle decisioni nelle varie fasi del ciclo di vita del piano;
- b) Fornire alle strutture di riferimento (Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC e Responsabili SSD) strumenti per la definizione e il monitoraggio in itinere delle attività e dei risultati previsti dal PIAO, anche attraverso la creazione di focus tematici di analisi;
- c) Gestire e regolamentare le richieste di analisi e di dati relativi ai diversi ambiti di attività previsti dal PIAO.

Le analisi degli indicatori di ciascuna area di attività, effettuati nel corso di due momenti di monitoraggio infra-annuale (primo semestre e annuale), sono valutate e discusse dal gruppo di lavoro in seduta congiunta al fine di consentire a ciascun componente la conoscenza dei risultati ottenuti, l'analisi di eventuali scostamenti e le proposte delle relative azioni correttive.

4.1 Monitoraggio del ciclo della performance

Il monitoraggio del ciclo della performance ed in particolare degli obiettivi assegnati ai vari livelli dell'organizzazione viene effettuato, ai sensi dell'art. 6 e 10, comma 1 – lettera b) del Dlgs 150/2009 e s.m.i.

Sono previsti e attuati diversi livelli di monitoraggio:

- monitoraggio dei risultati ottenuti su ciascun obiettivo, valutazione in itinere e finali previsti;
- monitoraggio della completezza degli obiettivi e dello stato di aggiornamento dei risultati ottenuti;
- monitoraggio delle variazioni e delle eventuali rimodulazioni degli obiettivi in corso d'anno;
- monitoraggio del rispetto dei tempi di assegnazione e valutazione degli obiettivi.
- Relazione delle performance che riporta il consuntivo dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi assegnati.

4.2 Monitoraggio delle azioni di prevenzione della corruzione

Il monitoraggio dell'idoneità e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione sono dettagliate nello specifico par. 2.4.4 - *Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure* sono effettuate dalla RPCT di concerto con le strutture interessate.



4.3 Monitoraggio del piano dei fabbisogni di personale

Il monitoraggio effettuato con cadenza semestrale a cura dell'UOC Gestione Risorse Umane.

4.4 Monitoraggio del Piano delle azioni positive

Il monitoraggio effettuato con cadenza semestrale a cura del CUG.

4.5 Monitoraggio del piano della transizione digitale

Il monitoraggio effettuato con cadenza semestrale a cura del SIO.

4.6 Monitoraggio della soddisfazione utenti

Il monitoraggio della customer satisfaction è effettuato con cadenza semestrale mediante l'analisi dei questionari somministrati agli utenti e la predisposizione di apposito report a cura della Direzione Sanitaria, per l'anno 2022 il seguente monitoraggio è relativo al secondo semestre.



5. Conclusioni

L'Azienda si impegna a dare piena attuazione ai contenuti del PIAO attraverso la condivisione dei processi di implementazione e monitoraggio con le strutture aziendali coinvolte.

Il PIAO potrà essere aggiornato in tutto o in parte in relazione all'emanazione di ulteriori e specifiche norme nazionali e regionali in materia, nonché per effetto di ulteriori obiettivi di salute e di programmazione sanitaria derivanti da direttive nazionali e regionali o per esigenze organizzative e/o procedurali interne.

Il Direttore Amministrativo
F.to Dott.ssa Eufrasia Pesarini

Il Direttore Sanitario
F.to Dr.ssa Angela Pia bellettieri

Il Direttore Generale
F.to Dott. Ing. Giuseppe Spera



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

Appendice 1 – Performance: obiettivi - indicatori - target

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | Progr. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO) | D.L. 80/2021 e s.m.i. | Rafforzare il ciclo di programmazione e controllo dell'Ente | 1 | Predisposizione del Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (PIAO) 2022 -2024 | Trimestrale | <p>Con la D.D.G. n. 122 del 29.01.2021 è stato approvato il Piano della Performance 2021 – 2023, pubblicato nell'apposita sezione del sito web aziendale, successivamente aggiornato con la D.D.G. n. 658 del 15.05.2021 ai sensi della D.G.R. n. 287 del 16.04.2021.</p> <p>Con D.D.G. n. 10 del 09.01.2021 è stato approvato il PTFP 2021-2023 dell'AOR San Carlo di Potenza (presa d'atto della D.G.R. 943 del 22 dicembre 2020).</p> <p>Con D.D.G. n. 431 del 31.03.2021 è stato adottato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023, pubblicato nell'apposita sezione del sito web aziendale.</p> <p>Con D.D.G. n. 493 del 15.04.2021 è stato approvato il Piano Triennale delle Azioni Positive 2021-2023.</p> | <p>Approvazione del PIAO entro il 30.06.2022, che nelle apposite sezioni (ai sensi del DPCM del 24.05.2022) assorbe i seguenti piani:</p> <p>a) Piano dei fabbisogni; b) Piano della transizione digitale; c) Piano della performance; d) Piano di prevenzione della corruzione; e) Piano del lavoro agile; f) Piano delle azioni positive.</p> | Approvazione del PIAO entro il 31 gennaio 2023 | Approvazione del PIAO entro il 31 gennaio 2024 | Gruppi di lavoro composto da 1. strutture di staff 2. UU.OO. della Direzione Amministrativa e Sanitaria | Responsabili delle UU.OO. competenti per i diversi settori di attività |
| Relazione sulla Performance | D.L.vo 150/2009 e D.L.vo 74/2019 | Verifica e rendiconto del grado di conseguimento degli obiettivi aziendali | 2 | Relazione sulla performance | Redazione della Relazione sulla Performance | <p>Con la D.D.G. n. 1589 del 23.12.2021 si è preso atto della relazione sulla performance relativa all'anno 2020 e con nota prot. n. 124/OIV del 28.12.2021, acquisita al prot. gen. n. 55887 del 29.12.2021, l'OIV ha trasmesso il documento di validazione della Relazione sulla Performance - Anno 2020. Entrambi i documenti sono stati pubblicati nell'area "Amministrazione Trasparente" sezione "Performance – Relazione sulla Performance".</p> | Approvazione della relazione entro il 30 giugno 2022 | Approvazione della relazione entro il 30 giugno 2023 | Approvazione della relazione entro il 30 giugno 2024 | | |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | Progr. | INDICATORI | MONITORAGGIO | CONSUNTIVO 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Mitigazione del rischio sismico | Obiettivo Strategico Aziendale | Avanzamento programma mitigazione rischio sismico | 3 | % attività svolte | Attività finanziate svolte ----- attività finanziate | <p>Azione B: per i lavori di adeguamento dei Padiglioni M2 e M3 le operazioni di verifica e validazione della progettazione esecutiva si sono concluse e con DDG 1198 del 29/09/2021 è stato approvato il progetto esecutivo. In data 08.11.2021 sono regolarmente iniziati i lavori.</p> <p>Azione D: i lavori di realizzazione del nuovo Padiglione D sono ripresi regolarmente e sono in corso di esecuzione;</p> <p>Azione E: Il progetto è stato trasmesso al Provveditorato Opere Pubbliche per la conformità dei calcoli alle norme strutturali che è preordinata all'avvio dei lavori. In data 15.12.2021 è stata emessa il parere di conformità e sono in corso le attività propedeutiche all'avvio dei lavori;</p> <p>Azione F: relativamente all'abbattimento del Padiglione A e realizzazione del Trauma Center sono in corso le attività finalizzate a garantire l'inizio dei lavori come per l'Azione E;</p> <p>Per il Nuovo Padiglione M7 è stata predisposta la scheda propedeutica per l'inserimento nella programmazione regionale dei finanziamenti da prevedersi con un nuovo Accordo di Programma Ministeriale.</p> | <p>Per le varie azioni componenti, il Programma Aziendale prevede:</p> <p>azione B: avanzamento lavori per almeno il 30%;</p> <p>azione D: avanzamento lavori per almeno il 40%;</p> <p>azione E - F: avvio dei lavori e realizzazione del 5% delle opere;</p> <p>Padiglione M7: in caso di finanziamento si attiveranno le procedure di realizzazione.</p> | da aggiornare sulla base dei risultati 2022 | da aggiornare sulla base dei risultati 2023 | UOC Gestione Tecnico Patrimoniale | Direttore UOC Gestione Tecnico Patrimoniale |
| Attendibilità dei dati di bilancio dell'Ente: Revisione Contabile Armonizzazione contabile | D.G.R. 364/2016 (ex D.G.R. 662/2015); D.G.R. 677/2013 | Razionalizzazione delle risorse economico e finanziarie mediante attuazione dei principi di revisione contabile | 4 | Revisione contabile Certificazione del bilancio | Opinion Ente certificatore (SI/NO/Positiva con limitazioni) | E' stato assicurato supporto e fornita la occorrente documentazione per le attività propedeutiche alla revisione relative al Bilancio d'Esercizio 2019 e al Bilancio d'Esercizio 2020. | Opinion positiva | Opinion positiva | Opinion positiva | Tutte le UU.OO. Assistenziali, Direzione Sanitaria, Amministrativa e Staff, ciascuna per le rispettive competenze | Direzione Amministrativa con il supporto dell'U.O. Gestione Economico Finanziaria nelle attività di raccordo funzionale tra le UU.OO coinvolte |
| | | Aderenza al Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC); rispetto della tempistica di cui al D.lgs 118/11 | 5 | Armonizzazione Contabile: A partire dal Bilancio d'Esercizio dell'anno 2016 è previsto l'invio alla Regione del documento contabile, corredato dal parere del Collegio Sindacale, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento | Annuale | Il Bilancio di esercizio 2020, adottato con la DDG n. 1254/2021, è stato approvato da parte della Regione Basilicata con la DGR n. 992/2021. | Approvazione del Bilancio di Esercizio 2021 ed invio alla Regione entro i termini di legge | Approvazione del Bilancio di Esercizio 2022 ed invio alla Regione entro i termini di legge | Approvazione del Bilancio di esercizio 2023 ed invio alla Regione entro i termini di legge | | |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | Progr. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Performance organizzative e cliniche aziendali | Obiettivi D.G.R. 272 del 11.05.2022 | Appropriatezza area clinica | 6 | 2.a.3 % di ricoveri medici oltre soglia per pazienti di età maggiore o uguale ai 65 anni | $\frac{\text{N. di ricoveri medici oltre soglia}}{\text{N. di ricoveri medici}} \times 100$ | 3,26% | < 2 % | < 2 % | < 2 % | DIPARTIMENTI DI COMPETENZA SSD EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SANITARIA | Tutti le UU.OO. competenti |
| | | | 7 | 2.a.4 % di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici | $\frac{\text{N. di ricoveri effettuati in Day-Surgery per i Drg LEA Chirurgici}}{\text{N. ricoveri effettuati in Day-Surgery e ricovero ordinario per i Drg LEA Chirurgici}} \times 100$ | 64,14% | >75% | >75% | >75% | | Unità Operative a valenza chirurgica |
| | | | 8 | 2.a.8 Proporzione di intervento chirurgico entro 2 giorni a seguito di frattura del collo del femore nell'anziano | $\frac{\text{N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore in cui il paziente sia stato operato entro 2 giorni (differenza tra data della procedura e data di ricovero ≥ 2 giorni)}}{\text{N. di ricoveri con diagnosi di frattura del collo del femore nell'anziano}} \times 100$ | 52,39% | > 60% | > 60% | > 60% | | Unità Operative di Ortopedia e traumatologia |
| | | | 9 | 2.a.9 % di interventi conservativi o nipple e skin sparing alla mammella sul totale degli interventi per tumore maligno della mammella | $\frac{\text{Conservativi: Codici ICD-CM di diagnosi principale: Carcinoma infiltrante: 174.* o Carcinoma in situ: 233.0 e codici ICD9-CM di procedura principale o secondaria: Interventi alla mammella: 85.2* Asportazione o demolizione di tessuto della mammella o 85.31 Mammoplastica riduttiva monolaterale o 85.32 Mammoplastica riduttiva bilaterale. Nipple/skin Sparing: codici ICD9-CM di diagnosi principale: Carcinoma infiltrante: 174.* o Carcinoma in situ: 233.0 e (Codici ICD9-CM di procedura principale o secondaria: (85.4* Mastectomia e (85.53 Impianto di protesi monolaterale o 85.54 Impianto di protesi bilaterale o 85.95 Inserzione di espansore tessutale nella mammella) o 85.34 Altra mammectomia sottocutanea monolaterale o 85.36 Altra mammectomia sottocutanea bilaterale e (85.53 Impianto di protesi monolaterale o 85.54 Impianto di protesi bilaterale o 85.95 Inserzione di espansore tessutale nella mammella) o 85.33 Mastectomia sottocutanea monolaterale o 85.35 Mastectomia sottocutanea bilaterale con contemporaneo impianto di protesi)}}}{\text{}} \times 100$ | 82,68% | > 80% | > 80% | > 80% | | UOC Chirurgia Senologica |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | PROGR. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Performance organizzative e cliniche aziendali | Obiettivi D.G.R. 272/2022 | Appropriatezza area clinica | 10 | 2.a.10 Attesa media prima del ricovero per interventi chirurgici per tumore alla mammella | N. gg tra data di prenotazione e data del ricovero per intervento chirurgico per tumore alla mammella ----- x 100 N. di ricoveri per intervento chirurgico per tumore alla mammella | 16,83 gg | < 25 gg | < 25 gg | < 25 gg | DIPARTIMENTI DI COMPETENZA DIREZIONE SANITARIA SSD EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SANITARIA | Responsabile U.O.C. di Chirurgia Senologica |
| | | | 11 | 2.a.12 Mortalità a 30 giorni dall'intervento di bypass aorto-coronarico (BPAC) | N. di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato, in cui il paziente risulta deceduto entro trenta giorni dalla data dell'intervento ----- x 100 N. di ricoveri con esecuzione di BPAC isolato | 0,00% | < 2,15% | < 2,15% | < 2,15% | | Responsabili delle UU.OO. competenti del Dipartimento Cardiovascolare |
| | | | 12 | 2.a.13 Mortalità a 30 giorni dall'intervento di valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache | N. di ricoveri con esecuzione di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata, in cui il paziente risulta deceduto entro 30 giorni dalla data dell'intervento ----- x 100 N. di ricoveri con esecuzione di valvuloplastica isolata o sostituzione di valvole cardiache isolata | 1,91% | < 2,6% | < 2,6% | < 2,6% | | |
| | | | 13 | 2.a.14 Proporzione di infarti miocardici acuti (IMA) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 2 giorni | N. di episodi di IMA in cui il paziente abbia eseguito una PTCA entro 2 giorni ----- x 100 N. di episodi di IMA | 62,21% | > 44% | > 44% | > 44% | | |
| | | | 14 | 2.a.15 Mortalità a 30 giorni dal ricovero per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA in diagnosi principale) | N. di episodi di IMA in cui il paziente risulta deceduto entro 30 gg dalla data del ricovero indice ----- x 100 N. di episodi di IMA | 4,65% | < 8,5% | < 8,5% | < 8,5% | | |
| | | | 15 | 2.a.16 Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni | N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza inferiore a 3 giorni ----- x 100 N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica | 85,17% | > 60% | > 60% | > 60% | | Responsabili delle UU.OO. competenti del Dipartimento Chirurgico |
| | | | 16 | 2.a.17 Proporzione di parti con taglio cesareo primario | N. di parti cesarei primari ----- x 100 N. totali di parti | Osp. San Carlo = 20,13 % P.O. Lagonegro = 20,46 % P.O. Melfi = 14,70 % | Osp. San Carlo < 25% PP. OO. spoke < 15% | Osp. San Carlo < 25% PP. OO. spoke < 15% | Osp. San Carlo < 25% PP. OO. spoke < 15% | | Responsabili delle UU.OO. competenti del Dipartimento Materno Infantile |
| | | | 17 | 2.a.18 Percentuale di ricoveri in day hospital ai fini diagnostici | N. di ricoveri per acuti in DH con finalità diagnostica ----- x 100 N. di ricoveri per acuti in DH | 29,56% | < 15% | < 15% | < 15% | | Responsabili delle UU.OO. Competenti |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | Progr. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Emergenza-Urgenza | | Efficacia percorso Emergenza-Urgenza | 18 | 2.d.1 Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice arancione visitati entro 15 minuti | $\frac{\text{N. accessi in PS con codice arancione visitati entro 15 minuti}}{\text{N. accessi in PS con codice arancione}} \times 100$ | n.d. in quanto trattati dei nuovi indicatori di Pronto Soccorso, introdotti con la DGR 272/2022 | 93,00% | 93,00% | 93,00% | Direttori/ Responsabili dei Pronto Soccorso | Direttori/ Responsabili dei Pronto Soccorso |
| | | | 19 | 2.d.2 Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice azzurro visitati entro 1 ora | $\frac{\text{N. accessi in PS con codice azzurro visitati entro 1 ora}}{\text{N. accessi in PS con codice azzurro}} \times 100$ | | 80,00% | 80,00% | 80,00% | | |
| | | | 20 | 2.d.3 Percentuale di accessi al Pronto Soccorso con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza entro le 2 ore | $\frac{\text{N. accessi in PS con codice verde, non inviati al ricovero, con tempi di permanenza entro le 2 ore}}{\text{N. accessi in PS con codice verde non inviati al ricovero}} \times 100$ | | 80,00% | 80,00% | 80,00% | | |
| Performance organizzative e cliniche aziendali | Obiettivi D.G.R. 272/2022 | Efficienza prescrittiva farmaceutica | 21 | 3.a.2 % di utilizzo farmaci biosimilari | $\frac{\text{Totale unità posologiche solo biosimilari}}{\text{Totale unità posologiche (biosimilare + originator)}} \times 100$ | 97,32% | > 80% | > 80% | > 80% | Dipartimenti assistenziali | Responsabili delle UU.OO. competenti UOC FARMACIA OSPEDALIERA |
| | | | 22 | 3.b.5 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti beta-bloccanti alla dimissione | Numero di pazienti che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA $\frac{\text{Numero di pazienti dimessi per IMA eleggibili alla terapia con beta-bloccanti alla dimissione}}{\text{Numero di pazienti dimessi per IMA eleggibili alla terapia con beta-bloccanti alla dimissione}} \times 100$ | 99,26 % | > 77% | > 77% | > 77% | UU.OO. Dipartimento Cardiovascolare SSD EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SANITARIA | Responsabili delle UU.OO. competenti del Dipartimento Cardiovascolare |
| | | | | | | (periodo 01/07/2020 - 30/06/2021) | (periodo 01/07/2021 - 30/06/2022) | (periodo 01/07/2022 - 30/06/2023) | (periodo 01/07/2023 - 30/06/2024) | | |
| 23 | 3.b.6 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti ACE inibitori o Sartani | Numero di pazienti che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA $\frac{\text{Numero di pazienti dimessi per IMA eleggibili alla terapia con ACE inibitori o Sartani alla dimissione}}{\text{Numero di pazienti dimessi per IMA eleggibili alla terapia con ACE inibitori o Sartani alla dimissione}} \times 100$ | 98,90 % | > 75% | > 75% | > 75% | | | | | |
| | | | (periodo 01/07/2020 - 30/06/2021) | (periodo 01/07/2021 - 30/06/2022) | (periodo 01/07/2022 - 30/06/2023) | (periodo 01/07/2023 - 30/06/2024) | | | | | |
| 24 | 3.b.7 % di pazienti dimessi per IMA ai quali sono stati prescritti contestualmente antiaggreganti e statine alla dimissione | Numero di pazienti che hanno effettuato almeno un ritiro del farmaco entro il 30° giorno dalla dimissione per IMA $\frac{\text{Numero di pazienti dimessi per IMA eleggibili alla terapia con antiaggregante e statine alla dimissione}}{\text{Numero di pazienti dimessi per IMA eleggibili alla terapia con antiaggregante e statine alla dimissione}} \times 100$ | 99,63% | > 80% | > 80% | > 80% | | | | | |
| | | | | | | (periodo 01/07/2020 - 30/06/2021) | (periodo 01/07/2021 - 30/06/2022) | (periodo 01/07/2022 - 30/06/2023) | (periodo 01/07/2023 - 30/06/2024) | | |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|-------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | Progr. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | RESPONSABILE |
| Conseguimento di obiettivi strategici regionali | Obiettivi DGR 272/2022 | Cure palliative | 25 | 4.b.1 % di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni | N. di assistiti oncologici con tempo massimo di attesa fra segnalazione del caso e ricovero in Hospice inferiore o uguale a 3 giorni ----- x 100 N. di assistiti oncologici ricoverati e con assistenza conclusa | 93,26% | > 85% | > 85% | > 85% | Responsabile Hospice |
| | | Utilizzo flussi informativi | 26 | 4.c.1 Trasmissione dei flussi informativi inviati in maniera tempestiva e completa | Trasmissione al Dipartimento Politiche della Persona, secondo le modalità definite ed entro i termini previsti, di tutti i flussi richiesti | Tutti i flussi richiesti sono stati trasmessi secondo le modalità e termini previsti | SI | SI | SI | SSD EPIDEMIOLOGIA E PROG. SANITARIA |
| | | | 27 | 4.c.2 % di errori che generano scarti sul totale delle SDO trasmesse | N. di schede con errore riscontrato che genera scarto ----- x 100 N. totale di schede prodotte | 0,00% | < 3% | < 3% | < 3% | |
| | | | 28 | 4.c.3 % di errori che generano anomalie sul totale delle SDO trasmesse | N. di schede con errore riscontrato che genera anomalia ----- x 100 N. totale di schede prodotte | 0,10% | < 10% | < 10% | < 10% | |
| | | | 29 | 4.c.4 Copertura del flusso NSIS sui contratti dei dispositivi medici | N. di repertorio/BD presenti sia nel flusso consumi sia nel flusso contratti ----- x 100 N. di repertorio/BD trasmessi con il flusso consumi | 44,30% | > 35% | > 35% | > 35% | UOC FARMACIA OSPEDALIERA |
| | | | 30 | 4.c.5 Copertura del flusso NSIS sui consumi dei dispositivi medici | Consumi nei periodi gennaio-dicembre rilevati dal "flusso consumi" ministeriale NSIS ----- x 100 Costi rilevati dal Modello di conto economico | 90,43% | > 95% | > 95% | > 95% | |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | Progr. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Conseguimento di obiettivi strategici regionali | Obiettivi D.G.R. 272/2022 | Risk management | 31 | 4.d.1 Piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico | Adozione/attualizzazione ed invio entro il 30/06/2019 al Dipartimento Politiche della Persona del proprio piano aziendale in virtù dei contenuti degli atti regionali di programmazione | Il Piano di Prevenzione del Rischio Clinico è stato approvato con D.D.G. n. 869 del 25.06.2021 e trasmesso al Dipartimento Politiche della Persona con nota prot. n. 28521 del 28.06.2021. | Approvazione del piano entro il 30.06.2022 | Approvazione del piano entro il 30.06.2023 | Approvazione del piano entro il 30.06.2024 | Tutte le UU.OO. Competenti | SSD Qualità, Risk Management, Accreditamento |
| | | | 32 | 4.d.2 Relazione annuale sullo stato di attuazione del piano aziendale per la prevenzione del rischio clinico | Trasmissione al Dipartimento Politiche della persona entro il 28/02/2019 della relazione sullo stato di attuazione del piano di prevenzione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti | Con nota prot. n. 9547 del 26.02.2021, la relazione relativa all'anno 2020 è stata trasmessa al Dipartimento Politiche della Persona. | Invio della relazione entro il 28.02.2022 | Invio della relazione entro il 28.02.2023 | Invio della relazione entro il 28.02.2024 | | |
| | | | 33 | 4.d.3 Attivazione del monitoraggio del consumo di gel idroalcolico secondo le indicazioni del PNCAR | Prodotti contenuti gel idroalcolico consumati per l'igiene delle mani espresso in CC -- x N. giornate di degenza singolo P.O. | n.d. | Consumo uguale o maggiore di 20 cc per giornate di degenza | Consumo uguale o maggiore di 20 cc per giornate di degenza | n.d. | | |
| | | 34 | 4.e.1 Verifica del programma di controllo delle cartelle cliniche | Realizzazione del programma di controllo deliberato dalla Regione Basilicata e trasmissione degli esiti secondo le modalità ed i termini specificati nel programma stesso | Con nota prot. n. 21633 del 14.05.2021, è stata trasmessa al Dipartimento Politiche della Persona la relazione relativa ai controlli effettuati sulle cartelle cliniche dell'anno 2020. | Invio della relazione entro il 15.05.2022 | Invio della relazione entro il 15.05.2023 | Invio della relazione entro il 15.05.2024 | | | |
| | | 35 | 4.f.1 Verifica dell'autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche | Invio alla Regione entro il 31/12/2019 del parere di conformità espresso dalla competente commissione tecnica aziendale per l'AOR San Carlo della: PMA III livello, Medicina d'Urgenza, U.O. Stroke Unit e Padiglione E (U.O. Oncologia Medica, Day Hospital Oncologico, Hospice, Malattie Infettive, Pneumologia e Reumatologia); per il PO di Melfi della: U.O. di Cardiologia-Utic, Otorinolaringoiatria e Ortopedia; per il PO di Villa d'Agri del: reparto Cardiologia-Utic e Laboratorio Analisi. | In attesa delle direttive regionali sul nuovo piano di azioni finalizzato all'accreditamento delle strutture sanitarie, secondo il programma Nazionale, con l'applicazione del nuovo Manuale di Accreditamento Nazionale, l'Azienda nel 2021 ha continuato il suo percorso all'interno delle Unità Operative e/o Dipartimenti per l'implementazione di procedure e per effettuare visite e audit su programmi già in corso. Sono continuate le attività nella UOC di Reumatologia e nel Centro Trasfusionale sull'accreditamento Jacie | Invio della relazione entro i termini stabiliti dalla Regione | Invio della relazione entro i termini stabiliti dalla Regione | Invio della relazione entro i termini stabiliti dalla Regione | | | |
| | | | | | | 36 | Invio alla regione entro il 31/12/2019 della domanda di autorizzazione definitiva per le strutture di Oculistica, U.O. di Pediatria, UU.OO. Pediatria-Neonatologia e Ostetricia e U.O. Cardiologia-Utic del Presidio Ospedaliero di Melfi, per la Radioterapia dell'AOR San Carlo e per U.O. di Diagnostica per Immagini del Presidio Ospedaliero di Villa d'Agri, già in possesso di autorizzazione e accreditamento provvisori. | Invio della relazione entro i termini stabiliti dalla Regione | Invio della relazione entro i termini stabiliti dalla Regione | | |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | Progr. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Governo dei tempi di attesa | | Governo dei tempi di attesa | 37 | 1. Rispetto della tempistica prevista per le liste di attesa in classi di priorità (RAO); 2. rispetto delle prescrizioni contenute nella DGR n. 570 del 07/08/2019 recante il piano attuativo regionale per il govorno delle liste d'attesa relativo al triennio 2019-2021 | TRIMESTRALE | Sono stati garantite le prestazioni per classi di priorità Inoltre rispetto a quanto stabilito con la DDG 386/2021 di approvazione del piano di recupero delle liste di attesa è stato realizzato quanto segue - con la nota prot. 29445 del 02.07.2021 è stato trasmesso alla Direzione Generale per la Salute e le Politiche della Persona la rendicontazione delle attività svolte nel periodo gennaio maggio 2021 e quelle da svolgere al 31.12.2021 - con la DDG 1043 del 10.08.2021 è stato aggiornato il Piano Operativo per il recupero delle prestazioni non rese nel periodo dell'emergenza COVID – 19 approvato con la DDG 386/2021) - con la nota prot. n. 575 del 07.01.2022 (allegato 3), nell'ambito del programma operativo COVID aggiornato al 31.12.2021 è riportato, tra l'altro, il rendiconto delle risorse utilizzate nel programma di recupero delle liste di attesa; | Attuazione del piano operativo aziendale per la gestione delle liste di attesa | Attuazione del piano operativo aziendale per la gestione delle liste di attesa | Attuazione del piano operativo aziendale per la gestione delle liste di attesa | UU.OO. Assistenziali e servizi | Direzione Sanitaria |
| Livelli essenziali di assistenza (LEA) | Obiettivi di mandato del Direttore Generale ai sensi della D.G.R. n. 915/2020 | Garantire i livelli essenziali di assistenza e il rispetto degli adempimenti LEA | 38 | Implementazione di tutte le attività finalizzate al raggiungimento del livello totale di adempienza rispetto agli adempimenti previsti nel questionario LEA | TRIMESTRALE | E' ancora in corso l'istruttoria relativa all'anno 2019, così come comunicato con nota prot. 4563/13A2 del 22.02.2021 dal Dipartimento Politiche della Persona. | Verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti del questionario LEA | Verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti del questionario LEA | Verifica del rispetto dei livelli essenziali di assistenza e degli adempimenti del questionario LEA | Tutte le UU.OO. che trasmettono i flussi | Responsabile dei flussi informativi |
| Garanzia del rispetto del debito informativo | | Garanzia del rispetto del debito informativo | 39 | Garantire il corretto, costante, completo e tempestivo adempimento del debito informativo, con particolare riferimento ai flussi informativi obbligatori nazionali (debito informativo intesa Stato Regioni del 23.03.2005) e regionali; | TRIMESTRALE | Sono state rispettate le tempistiche relative agli adempimenti sui flussi informativi stabiliti dalle norme nazionali e regionali | Garantire i flussi informativi obbligatori | Garantire i flussi informativi obbligatori | Garantire i flussi informativi obbligatori | | |
| Equilibrio economico finanziario della gestione | | Sostenibilità della gestione economica | 40 | Garantire l'equilibrio economico in sede di approvazione di bilancio preventivo e consuntivo e garantire il rispetto delle procedure amministrative e contabili | TRIMESTRALE | In merito alla situazione economica, si rinvia ai dati del CE IV trimestre 2021 | pareggio/utile | pareggio/utile | pareggio/utile | Tutte le UU.OO. Assistenziali, Direzione Sanitaria, Amministrativa e Staff, ciascuna per le rispettive competenze | Tutte le UU.OO. titolari di budget |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | PROGR. | INDICATORI | MONITORAGGI O | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Sanità digitale | Obiettivi di mandato del Direttore Generale ai sensi della D.G.R. n. 915/2020 | Garantire la piena attivazione del FSE nel rispetto della tempistica definita a livello nazionale e completare il processo di dematerializzazione di tutta la documentazione clinico-medica e delle prescrizioni ambulatoriali e farmaceutiche nel rispetto delle normative nazionali, del ciclo di vita delle ricette dematerializzate (presa in carico ed erogazione) da parte di tutti gli erogatori autorizzati | 41 | completamento o procedure derivanti dalle direttive regionali | trimestrale | Nel corso dell'anno 2021 sono state completate le procedure di trasferimento degli esami di laboratorioanalisi. | Entro il 31.08.2022 garantire per almeno l'80% il conferimento al FSE dei verbali di Pronto Soccorso, delle lettere di dimissioni e delle prestazioni ambulatoriali. | Completare le procedure di trasferimento al FSE dei verbali di Pronto Soccorso, delle lettere di dimissioni e delle prestazioni ambulatoriali. | n.d. | UU.OO. dei Dipartimenti coinvolti | UOC SIO SSD EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SANITARIA |
| Piano Regionale di Prevenzione (PRP) | | Attuazione con riferimento all'AOR San Carlo e in integrazione con le altre aziende Sanitarie Regionali, di tutti i macro-obiettivi e di tutti gli obiettivi centrali del Piano Regionale di Prevenzione, con particolare attenzione alle connessioni con il programma regionale degli screening oncologici, procedendo altresì alla riorganizzazione efficace di quest'ultimi | 42 | % macroobiettivi PRP % obiettivi centrali PRP | trimestrale | Per quanto concerne gli screening oncologici (mammografico, cervicale e colon rettale) nel mese di marzo 2021 sono stati realizzati specifici incontri con i referenti regionali durante i quali è stato verificato lo stato di attuazione degli stessi e le azioni da attivare per una ripresa delle attività presso le strutture sanitarie aziendali, in accordo ai programmi definiti in ambito regionale. A conclusione degli incontri si sono svolte ulteriori riunioni con i referenti degli screening individuati con la DGR n. 205 del 19.03.2021 per definire il programma di attività da sviluppare nel corso dell'anno 2021, in accordo alle direttive regionali in merito. Sono in corso i seguenti screening: 1. screening neonatale per la individuazione precoce dei disturbi audiologici ed oftalmologici del neonato; 2. screening neonatale per l'individuazione dei neonati con ipotiroidismo congenito; 3. screening neonatale per la fibrosi cistica; 4. screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie metaboliche ereditarie. | Garantire le attività di screening già avviate | Garantire le attività di screening già avviate | Garantire le attività di screening già avviate | UU.OO. competenti per gli screening regionale | DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE |
| Lotta alla pandemia da Covid 19 | | Piena attuazione delle direttive regionali in materia di emergenza sanitaria da Covid-19, garantendo nel contempo l'ordinaria erogazione delle prestazioni ospedaliere extraCovid, con particolare riferimento a quelle indifferibili ed urgenti | 43 | Azioni di riorganizzazione e dei posti letto Numero tamponi effettuati % di vaccini effettuati | trimestrale | Relativamente alle attività svolte nel 2021, per completezza si rinvia a quanto riportato nelle relazioni di aggiornamento del programma operativo COVID-19 dell'AOR San Carlo trasmesse ai competenti uffici regionali. | Garantire le attività assistenziali correlate all'andamento della pandemia ed alle disposizioni delle direttive regionali e nazionali | Garantire le attività assistenziali correlate all'andamento della pandemia ed alle disposizioni delle direttive regionali e nazionali | Garantire le attività assistenziali correlate all'andamento della pandemia ed alle disposizioni delle direttive regionali e nazionali | UU.OO. dei Dipartimenti coinvolti | |
| Reti cliniche | | Potenziamento e sviluppo delle reti cliniche assistenziali | 44 | % numero di reti attivate e monitorate | trimestrale | L'Ospedale San Carlo ha svolto il ruolo di Hub di riferimento per le reti tempo dipendenti (IMA, Stroke e Traumi maggiori) in accordo a quanto stabilito dalle direttive regionali. Con nota prot. n. 1840 del 17 gennaio 2021 è stata la relazione sullo stato di attuazione dei seguenti PDTA 1. Malattia renale cronica 2. Demenze 3. Scompenso cardiaco cronico 4. Epatopatie non virali 5. Sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS) | Attivazione di ulteriori PDTA (neoplasie polmone, prostata, mammella) | Attivazione di ulteriori PDTA | Attivazione di ulteriori PDTA | UU.OO. dei Dipartimenti coinvolti | |



Regione Basilicata

AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024

| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | PROGR. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Obiettivo D.G.R. 287/2021 | Tempi di pagamento | 45 | La Legge 30 dicembre 2018 n. 145 "Bilancio di previsione per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021" stabilisce, all'articolo 1 comma 865, che per il rispetto dei tempi di pagamento, previsti dalla legislazione vigente per gli Enti del Servizio Sanitario "le regioni e le province autonome provvedono ad integrare i contratti dei relativi direttori generali e dei direttori amministrativi inserendo uno specifico obiettivo volto al rispetto dei tempi di pagamento ai fini del riconoscimento dell'indennità di risultato". La quota dell'indennità di risultato condizionata al predetto obiettivo non può essere inferiore al 30%. | Annuale | I valori dell'ITP sono tempestivamente pubblicati nell'apposita sezione del sito web aziendale dell'Area Amministrazione Trasparente: (https://www.ospedalesancarlo.it/trasparenza_valutazione_merito/trasparenza/pagamenti_dell_amministrazione/indicatore_di_tempestivita). L'ITP relativo all'anno 2021 è pari a - 26,20 gg. | Fasce di valutazione aziendale: ITP > 60gg = 0 punti 30gg < ITP ≤ 60gg = 3 punti 10gg < ITP ≤ 30gg = 4,5 punti 0gg < ITP ≤ 10gg = 5,4 punti ITP ≤ 0gg = 6 punti | Fasce di valutazione aziendale: ITP > 60gg = 0 punti 30gg < ITP ≤ 60gg = 3 punti 10gg < ITP ≤ 30gg = 4,5 punti 0gg < ITP ≤ 10gg = 5,4 punti ITP ≤ 0gg = 6 punti | Fasce di valutazione aziendale: ITP > 60gg = 0 punti 30gg < ITP ≤ 60gg = 3 punti 10gg < ITP ≤ 30gg = 4,5 punti 0gg < ITP ≤ 10gg = 5,4 punti ITP ≤ 0gg = 6 punti | Tutte le UU.OO. responsabili della liquidazioni delle fatture | Direzione Amministrativa con il supporto dell'U.O.C. Gestione Economico Finanziaria nelle attività di raccordo funzionale tra le UU.OO coinvolte |
| Miglioramenti nella produttività e nell'efficienza | Legge di stabilità n. 208 del 28.12.2015 art. 522 | Gli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, assicurano: 1) massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione; 2) attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti. | 46 | Publicazione del Bilancio d'Esercizio sul sito aziendale nella sezione amministrazione trasparente entro 60 gg. dalla data di relativa approvazione. | Annuale | Il "Bilancio Economico Preventivo 2021 e Bilancio Preventivo Pluriennale 2021/2023" adottato con DDG n. 269 del 27.02.2021 è stata approvato dalla Regione con DGR n.299 del 16.04.2021 ed è stato pubblicato entro il termine dei 60gg nell'apposita sezione del sito web aziendale dell'Area Amministrazione Trasparente: (https://www.ospedalesancarlo.it/trasparenza_valutazione_merito/trasparenza/bilanci/bilancio_preventivo_e_consuntivo). Il bilancio di esercizio 2020 adottato con la DDG n. 1254/2021, è stato approvato da parte della Regione Basilicata con la DGR n. 992/2021 ed è stato pubblicato entro il termine dei 60gg nell'apposita sezione del sito web aziendale dell'Area Amministrazione Trasparente: (https://www.ospedalesancarlo.it/trasparenza_valutazione_merito/trasparenza/bilanci/bilancio_preventivo_e_consuntivo) | Publicazione del Bilancio di Esercizio 2021 entro i termini di 60 gg dalla data di approvazione | Publicazione del Bilancio di Esercizio 2022 entro i termini di 60 gg dalla data di approvazione | Publicazione del Bilancio di Esercizio 2023 entro i termini di 60 gg dalla data di approvazione | Tutte le UU.OO. Assistenziali, Direzione Sanitaria, Amministrativa e Staff, ciascuna per le rispettive competenze | U.O. Gestione Economico Finanziaria |
| | | | 47 | Attivazione sistema di monitoraggio entro il 30 giugno | Annuale | In applicazione della norma introdotta dalla legge di stabilità 2016 che introduce per le Aziende del Sistema Sanitario Nazionale l'obbligo di elaborare e divulgare il monitoraggio delle attività assistenziali e della qualità, la Responsabile della SSD Qualità, Accreditamento e Risk Management e la Responsabile della SSD Epidemiologia e Programmazione Sanitaria hanno predisposto il relativo Report riferito ai dati dell'anno 2020. Lo stesso è stato pubblicato entro il 30.06.2021 sul sito aziendale nell'Area "Amministrazione Trasparente" sezione "Monitoraggio Attività Assistenziali, Qualità e Igiene Ospedaliera". Il Report riferito ai dati dell'anno 2020 è disponibile al seguente link: https://www.ospedalesancarlo.it/trasparenza_valutazione_merito/trasparenza/monitoraggio_attivita_assistenziali_qualita | Publicazione esiti entro il 30 giugno 2022 | Publicazione esiti entro il 30 giugno 2023 | Publicazione esiti entro il 30 giugno 2024 | Tutte le UU.OO. Assistenziali, Direzione Sanitaria, Amministrativa e Staff, ciascuna per le rispettive competenze | SSD Epidemiologia e Programmazione Sanitaria SSD Qualità, Risk management e Accreditamento |



Regione Basilicata AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | PROGR. | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE PROGETTO |
| Obiettivi di rilevanza aziendale | Il D.Lgs 81/2008 e s.m.i. Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. | a) redazione ed aggiornamento del DVR per le unità operative aziendali; b) monitoraggio ambientale nei locali in cui sono utilizzati sostanze chimiche volatili; c) redazione ed aggiornamento del piano di miglioramento e di adeguamento conseguente al DVR; d) formazione, informazione e addestramento dei lavoratori. | 48 | numero di attività monitorate totale di attività da monitorare | Trimestrale | Stato di attuazione al 31.12.2021: a) Aggiornamento del DVR: percentuale di raggiungimento pari al 60%; b) monitoraggio in Anatomia Patologica = 60% ed in tutte le Sale Operatore dei PP.OO. = 60%; c) aggiornamento del piano di miglioramento e di adeguamento conseguente al DVR = percentuale di raggiungimento pari al 60%; d) per quanto concerne la formazione obbligatoria dei lavoratori ai sensi dell'art. 37 del dlgs 81/08, con nota prot. n. 29463 del 5 luglio 2021 è stato comunicato a tutto il personale aziendale la disponibilità sul sito internet aziendale, in area intranet, nella sezione "Servizi on line/piattaforma FAD" del corso sulla "Sicurezza in ambiente sanitario", al 31.12.2021 in aggiunta alle 1.260 persone già in possesso dell'attestato di formazione generale (corso da 4 ore) permanente (non soggetta all'obbligo di aggiornamento), sono state formate nella succitata modalità FAD ulteriori 808 persone, per un totale di 2.068 pari a circa il 75% del personale in servizio. Per quanto concerne la formazione specifica (12 ore in presenza), avviata dal mese di ottobre 2021, al 31.12.2021 sono stati formati 398 dipendenti pari al 15% del personale in servizio. | a) 80 % delle attività correlate ai punti a-c e comunque in tutti in casi in cui si registra una variazione delle condizioni di rischio; b) monitoraggio in Anatomia Patologica = 80% ed in tutte le Sale Operatore dei PP.OO. = 80%; c) aggiornamento del piano di miglioramento e di adeguamento conseguente al DVR = percentuale di raggiungimento pari al 80% d) per quanto concerne la formazione obbligatoria dei lavoratori ai sensi dell'art. 37 del dlgs 81/08, per il 2022 si pone l'obiettivo di: - completare la formazione parte generale, in modalità FAD, all'85% del personale in servizio; - completare la formazione parte specifica, in presenza, al 30% del personale in servizio; - completare la formazione per il conseguimento dell'idoneità tecnica di Addetto all'Emergenza Incendi al 20% del personale in servizio. | Aggiornare sulla base dei risultati 2022 | Aggiornare sulla base dei risultati 2023 | Tutte le UU.OO. Assistenziali, Direzione Sanitaria, Amministrativa e Staff, ciascuna per le rispettive competenze | Responsabile S.P.P. |
| Prevenzione e controllo delle Infezioni Ospedaliere | Normativa vigente, Patto della Salute 2014/16 | Attivazione e consolidamento azioni per la Prevenzione e controllo delle Infezioni Ospedaliere | 49 | a) Progetto aziendale per la sorveglianza delle infezioni ospedaliere; b) Attivazione di protocolli e procedure per il controllo delle Infezioni Ospedaliere dandone diffusione al personale; c) Indagine a campione nelle UU.OO. A più alto rischio di infezioni. | a) risultato indagine epidemiologica con reportistica trasmessa alla Direzione Strategica; b) produzione di almeno una procedura annuale sulla prevenzione delle infezioni. | 1. E' stato avviato e completato il monitoraggio del Protocollo Operativo per la prevenzione e il contenimento delle Infezioni; 2. è stata realizzata una giornata formativa sulla sepsi e momenti Informativi e formativi finalizzati alla stesura di un piano di azioni sull'antibiotico-resistenza secondo il Piano Nazionale e Regionale, anche con la ricomposizione del CIO aziendale in considerazione del pensionamento di alcuni componenti e di incarichi ai nuovi componenti come da convocazione prot. n. 42424 del 28.10.2019 e relativo verbale dell'incontro tenutosi l'11.11.2019 e convocazione prot. n. 44925 del 13.11.2019 per la definizione di un piano di attività, con analisi delle criticità e relativo verbale di incontro tenutosi in data 20.11.2019. | Aggiornamento del piano per la prevenzione e gestione delle infezioni ospedaliere secondo le direttive nazionali e regionali stante l'epidemia in corso. | Aggiornare sulla base dei risultati 2022 | aggiornare sulla base dei risultati 2023 | S.S. Medicina preventiva, igiene ospedaliera e sicurezza igienico sanitaria SSD Qualità, Risk Management e Accreditamento Unità Operative coinvolte nei progetti Specifici | Direzione Sanitaria |
| FORMAZIONE E: Gestione del capitale intellettuale e sviluppo delle competenze | Accordi Stato Regione: 2007-2009-2012 DGR 1478/2014 | 1) Sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali; 2) Acquisizione crediti formativi; 3) Articolazione ed armonizzazione nel Piano Formativo delle singole attività. | 50 | 1) Redazione del Piano Formativo; 2) Accredimento del Provider ECM definitivo e implementazione FAD (Formazione a Distanza); 3) Redazione del Dossier Formativo anche tramite l'analisi dei bisogni. | 1) Rispetto della tempistica nella realizzazione eventi programmati; 2) Indagine analisi dei fabbisogni con metodologie varie individuate dai Responsabili; 3) Produzione Dossier. | Tenuto conto della mancata attenuazione della pandemia da Sars Cov2, che nel corso dell'anno 2021 ha fatto registrare ulteriori e rilevanti ondate di contagio, sono state sospese le attività formative ad eccezione di quelle strettamente connesse a contenere la diffusione del Covid-19. | 1) Sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali; 2) Acquisizione crediti formativi; 3) Articolazione ed armonizzazione nel Piano Formativo delle singole attività. | 1) Sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali; 2) Acquisizione crediti formativi; 3) Articolazione ed armonizzazione nel Piano Formativo delle singole attività. | aggiornare sulla base dei risultati 2023 | Tutte le UU.OO. interessate alle tematiche trattate | Responsabile SSD Qualità, Risk Management, Accreditamento Responsabile Formazione, Informazione e Comunicazione |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| AREA PROGETTUALE | RIFERIMENTI | OBIETTIVI | Progressivo Indicatori | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Umanizzazione delle cure | Patto per la Salute 2014/16 | Realizzazione della valutazione di umanizzazione nell'Azienda Ospedaliera San Carlo secondo le indicazioni nazionali e regionali | 51 | a) partecipazione al progetto nazionale di rilevazione del grado di umanizzazione; b) applicazione in azienda della check list con gli indicatori di umanizzazione; c) verifica delle non conformità e redazione di un piano di miglioramento | Visite nelle Unità Operative e verifica adozione atti prodotti in Azienda per implementazione del progetto nazionale. | Tenuto conto della mancata attenuazione della pandemia da Sars Cov2, che nel corso dell'anno 2021 ha fatto registrare ulteriori e rilevanti ondate di contagio, sono state rallentate le attività previste dal progetto di medicina narrativa e umanizzazione delle cure. | Visite nelle Unità Operative e verifica adozione atti prodotti in Azienda per implementazione e del progetto nazionale. | Aggiornare sulla base dei risultati 2022 | aggiornare sulla base dei risultati 2023 | SSD Qualità, Risk Management e Accreditamento Unità Operative Aziendali URP GdL aziendale sull'umanizzazione | SSD Qualità, Risk Management e Accreditamento |
| | | Sperimentazione della Medicina Narrativa all'interno dell'azienda anche come strumento per adeguare le modalità comunicative e Stabilire un rapporto di fiducia tra medico e paziente | 52 | 1) Stesura di un progetto aziendale; 2) Sperimentazione dello strumento della narrazione in alcune unità Operative Aziendali (Cronicità, oncologia, alta sinistrosità) anche tramite la produzione di Diari per il racconto delle storie; 3) Interviste ai pazienti e somministrazione dei diari; 4) Analisi delle storie; 5) Formazione del personale con Piano Formativo specifico che contenga al suo interno: incontri mirati e giornate formative e partecipazione a master nazionali; 6) Produzione della pubblicazione dei lavori. | a) Interviste effettuate ogni anno ad una percentuale di ricoverati definita secondo parametri statistici; b) somministrazione dei diari e ritiro degli stessi compilati, nelle Unità operative oggetto della sperimentazione; c) individuazione di un software specifico per analisi delle storie, inserimento e analisi a scadenza annuale; d) produzione del Documento finale sulla ricerca effettuata. | Proseguire degli obiettivi dell'anno 2021 | Aggiornare sulla base dei risultati 2022 | aggiornare sulla base dei risultati 2023 | SSD Qualità, Risk Management e Accreditamento Unità Operative Aziendali SIO GdL Aziendale | SSD Qualità, Risk Management e Accreditamento | |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

PIANO DELLA PERFORMANCE - TRIENNIO 2022 - 2024

| AREA PROGETTUALE | RIFERIMENTI | OBIETTIVI | Progressivo Indicatori | INDICATORI | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
|---------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Recupero della mobilità passiva ospedaliera | DGR 272/2022 | Contenimento mobilità passiva fuori regione | 53 | 3.d.1 Recupero della mobilità passiva ospedaliera | Annuale | In attesa dei risultati da parte dei competenti uffici regionali | Numero DRG > 15 | Numero DRG > 15 | Numero DRG > 15 | Tutte le UU.OO. assistenziali competenti | Direzione Sanitaria |
| | | Miglioramento del saldo di mobilità | 54 | 3.d.2 Miglioramento del saldo mobilità ospedaliera | Annuale | In attesa dei risultati da parte dei competenti uffici regionali | > 0,62 | > 0,62 | > 0,62 | | |
| Monitoraggio spesa del personale sanitario | DGR 272/2022 | Contenimento spesa personale | 55 | 4.h.1 Contenimento della spesa del personale sanitario. Rispetto del limite di spesa fissato dalla DGR 798/2019 successivamente aggiornata con la DGR 52 del 02.02.2022 | Annuale | Con la DDG n. 2021/00010 del 09.01.2021 avente ad oggetto "Preso d'atto della D.G.R. n. 943 del 22 dicembre 2020. Approvazione definitiva del PTFP 2021-2023 dell'AOR San Carlo di Potenza, di cui alla D.C. n. 2020/01100 del 31.10.2020" è stato approvato definitivamente il piano del fabbisogno di personale di questa AOR. Le assunzioni effettuate nel corso dell'esercizio 2021, ad eccezione di quelle per far fronte alla emergenza epidemiologica da Covid-19, sono state tutte effettuate nel puntuale rispetto del PTFP 2021- 2023 e di tanto si è dato atto nei provvedimenti deliberativi con i quali si è disposta l'assunzione del personale. | Si | Si | Si | UOC Gestione Risorse Umane | Direzione Strategica |
| | | Attuazione del piano dei fabbisogni del personale | 56 | 4.h.2 Attuazione PTFP 2022 - 2024. n. assunzioni effettuate ----- x 100 n. assunzioni previste | Annuale | Tanto ha consentito il rispetto del tetto di spesa come determinato nell'atto di adozione del PTFP 2021 - 2023, approvato dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 943 del 22 dicembre 2020. | > 75% | > 75% | > 75% | UOC Gestione Risorse Umane | Direzione Strategica UOC Gestione Risorse Umane |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| PIANO DELLA PERFORMANCE - TRENNIO 2022 - 2024 | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| AREA | Riferimento Normativo | OBIETTIVI | PROGR. | indicatori | MONITORAGGIO | Consuntivo 2021 | Piano 2022 | Piano 2023 | Piano 2024 | UU.OO. COINVOLTE | RESPONSABILE |
| Organizzativa | Linee di sviluppo di sviluppo strategico | Percorsi di cura | 57 | 1) % di utilizzo della refertazione con ARCA per utenti esterni, interni e pronto soccorso = 100%; 2) n. di referti chiusi sul totale dei referti per esterni, interni e pronto soccorso = 100%; 3) Numero di utenti che accettano il contatto telefonico > 60%; 4) Uniformare i comportamenti tra i professionisti nell'acquisizione del contatto; 5-6) Uniformare i comportamenti nelle individuazioni dei percorsi di cura. | Monitoraggio trimestrale | Considerato che l'aggiornamento della procedura ARCA è stata avviata solo in data 15 novembre 2021, è stato necessario rimodulare l'obiettivo. Pertanto, nell'anno 2021 tutte le strutture aziendali hanno utilizzato la procedura ARCA per la refertazione. | 1) > 100%; 2) > 100%; 3) > 60%; 4-5-6) 100% adozione protocolli | 1) > 100%; 2) > 100%; 3) > 60%; 4-5-6) 100% adozione protocolli | 1) > 100%; 2) > 100%; 3) > 60%; 4-5-6) 100% adozione protocolli | UU.OO. che utilizzano ARCA quale sistema di refertazione | Tutti i Direttori delle UU.OO. che utilizzano il sistema ARCA |
| | | Monitoraggio progetti | 58 | Utilizzo del software dedicato per il 100% dei progetti autorizzati | Monitoraggio trimestrale | n.d. | 100% Prestazioni in piattaforma | 100% Prestazioni in piattaforma | 100% Prestazioni in piattaforma | Tutte le strutture aziendali | I Responsabili dei progetti approvati |
| | | Piano Nazionale Esiti | 59 | Indicatori PNE 2021 | Monitoraggio trimestrale | In appositi incontri, con il supporto della Responsabile della SSD di Epidemiologia e Programmazione Sanitaria, le strutture aziendali hanno analizzato gli indicatori di competenza del PNE anno 2020 e hanno discusso in merito alle metodologie di costruzione degli indicatori stessi | 60% degli indicatori raggiunti | 80% degli indicatori raggiunti | 100% degli indicatori raggiunti | Le UU.OO. interessate dal PNE | I Responsabili delle strutture assistenziali interessate |
| | | Televisita | 60 | Attivazione Televisita | Monitoraggio trimestrale | Il progetto di televisita, intrapreso a partire dal mese di ottobre 2021, sono state avviate le procedure per la dotazione di personal computer, webcam e stampanti negli ambulatori dedicati in sostituzione di quelli in dotazione. Nel mese di dicembre sono state effettuate le attività di simulazione. | 1. Individuazione delle agende con prestazioni effettuabili in televisita; 2. effettuazione di prestazioni in televisita in ragione del 15 % del totale | aggiornare sulla base dei risultati 2022 | aggiornare sulla base dei risultati 2023 | Strutture assistenziali interessate | I Responsabili delle strutture assistenziali interessate |
| | | Ottimizzazione Sale Operatorie | 61 | 1) Rapporto tra il numero degli interventi in lista effettuati ed il numero totale degli interventi in lista programmati; 2) Rapporto tra il numero di ore di S.O. effettivamente utilizzate ed il totale delle ore di S.O. Assegnate; 3) La media dei tempi di Maggiore Durata (MD) e la media dei tempi di minore durata (md) degli interventi programmati devono essere inferiori al 70% della Durata Media (DM) | Monitoraggio trimestrale | Tutte le strutture interessate hanno raggiunto gli obiettivi assegnati, ad eccezione dell'UOC Otorinolaringoiatria relativamente all'indicatore 3 che ha realizzato l'obiettivo al 50%. | 1) > 70%; 2) > 70%; 3) MD < 70%DM md < 70%DM | 1) > 70%; 2) > 70%; 3) MD < 70%DM md < 70%DM | 1) > 70%; 2) > 70%; 3) MD < 70%DM md < 70%DM | Strutture che svolgono attività di sala operatoria | I Responsabili delle strutture interessati |
| | | Riorganizzazione Radiologia | 62 | Sviluppo del modello a rete hub e spoke tra le Radiologie delle PP.OO. | Monitoraggio trimestrale | n.d. | Attivazione della rete | n.d. | n.d. | Servizi di Radiologia dei Presidi Aziendali | Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini |
| | | Nuovo Laboratorio Analisi | 63 | Avvio delle attività del nuovo Laboratorio Analisi entro il 30.09.2022 | / | n.d. | Attivazione del nuovo Laboratorio Analisi entro il 30.09.2022 | n.d. | n.d. | Direzione Sanitaria | Direzione Sanitaria |
| | | Customer satisfaction | 64 | Predisposizione di un programma volto alla rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza | / | n.d. | Approvazione del programma | Implementazione e rilevazione | Implementazione e rilevazione | Direzione Sanitaria | Direzione Sanitaria |



**Appendice 2 - Piano triennale
per la prevenzione della
corruzione e per la
trasparenza 2022 – 2024**

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza approvato con la DDG 481 del 29.04.2022 è riportato nell'allegato 1 al presente piano.



Appendice 3 – Disciplinare per lo svolgimento della prestazione lavorativa in smart working

QUADRO NORMATIVO E CONTESTO DI RIFERIMENTO AZIENDALE

La Legge 7 agosto 2015, n.124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" -c.d. riforma Madia- ha costituito il momento di avvio verso una progressiva apertura nel pubblico impiego a forme alternative e flessibili di rapporto di lavoro, ispirate inizialmente dall'obiettivo di conciliare i tempi di vita ed i tempi di lavoro.

Ed, infatti, l'art. 14 della Legge 124/2015 - recante "Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche" - aveva previsto che "le amministrazioni, adottano misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa che permettano, entro tre anni, ad almeno il 10 per cento dei dipendenti, ove lo richiedano, di avvalersi di tali modalità, garantendo che i dipendenti che se ne avvalgono non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera". La norma prevedeva che "l'adozione delle misure organizzative e il raggiungimento degli obiettivi suddetti costituiscono oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance organizzativa e individuale all'interno delle amministrazioni pubbliche". Le amministrazioni pubbliche dovevano adeguare altresì i propri sistemi di monitoraggio e controllo interno, individuando specifici indicatori per la verifica dell'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa, "nonché sulla qualità dei servizi erogati, delle misure organizzative adottate in tema di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative".

Tale disposizione ha consentito a ciascuna amministrazione, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, di individuare le modalità innovative, alternative al telelavoro, più adeguate rispetto alla propria organizzazione, fermo restando il rispetto delle norme e dei principi in tema di sicurezza sul luogo di lavoro, tutela della riservatezza dei dati e verifica dell'adempimento della prestazione lavorativa.



Proprio nel solco tracciato dalla Legge 124/2015 è stata emanata 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".

Al capo II della suddetta Legge (artt. 18-24) è contemplata la disciplina vigente del lavoro agile che pone l'accento sulla flessibilità organizzativa, sulla volontarietà delle parti che sottoscrivono l'accordo individuale e sull'utilizzo di strumentazioni che consentano di lavorare da remoto.

In particolare, la definizione di lavoro agile è contenuta nell'art. 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81 che definisce l'istituto 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. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva*".

Il comma 3 del prefato articolo prevede l'estensione del lavoro agile anche al pubblico impiego, disponendo che la disciplina dettata si applica, in quanto compatibile, "anche nei rapporti di lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, c. 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".

In attuazione delle norme sopra citate il 3 giugno 2017 il Dipartimento della Funzione pubblica ha adottato la Direttiva n. 3/2017 - recante le linee guida sul lavoro agile nella PA - che rappresentava il principale riferimento per la disciplina del lavoro agile nella PA prima della fase legata all'emergenza COVID-19.

Le disposizioni riguardanti il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione, tuttavia, sono rimaste per lungo tempo inattuata o poco considerate.

Nel mese di marzo 2020, il lavoro agile nella Pubblica Amministrazione ha subito una brusca accelerata.

L'emergenza COVID-19, stravolgendo l'intero sistema delle relazioni sociali con l'imposizione del distanziamento sociale e fisico, infatti, fa sorgere all'improvviso la necessità di apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della



prestazione lavorativa, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori.

Con Decreto Legge 2 marzo 2020, n. 9, recante "Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" di modifica al richiamato articolo 14 della Legge n. 124/2015 si supera il regime sperimentale dell'obbligo per le amministrazioni di adottare misure organizzative per il ricorso a nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa con la conseguenza che la misura operasse a regime.

Il D.L. n. 18 del 17 marzo 2020, convertito nella legge 24/04/2020, all' art 87 aveva previsto che fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 il lavoro agile fosse la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni

Nell'epoca emergenziale epidemiologica da Covid-19 il lavoro agile/smart working è divenuto, pertanto, la modalità necessitata e ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa con una disciplina sostanzialmente derogatoria rispetto alle previsioni contenute nella Legge n. 81/2017, prevedendo 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.

Risultano realizzati con l'utilizzo di tale modalità di lavoro anche i vantaggi attesi per l'Azienda, quali una maggior presenza in servizio, dovuta alla riduzione di assenze per motivi personali ed alla maggior disponibilità ad essere presente in orari altrimenti impiegati per gli spostamenti, oltre ad una riduzione degli imprevisti che potrebbero causare l'assenza dal posto di lavoro. La modalità di lavoro delocalizzato è stata estesa ai dipendenti addetti a mansioni dematerializzabili che ne abbiano fatto richiesta, al fine di ridurre al minimo le occasioni di contatto sociale non indispensabile.

Nell'Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" nel periodo tra il 1° gennaio e il 15 ottobre 2021 i dipendenti in servizio erano n. 2906 e hanno effettuato lo smart working 45 dipendenti, per un totale di 2726 giornate lavorative. Rispetto all'anno precedente il numero dei dipendenti che hanno reso le prestazioni in modalità agile si è ridotto in modo considerevole. Nel 2020, infatti, nel periodo tra marzo e dicembre, lo smart working è stato effettuato da 84 dipendenti per un totale di 4945 giorni. Hanno aderito a tale modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, principalmente i dipendenti appartenenti al ruolo amministrativo.

Il D.P.C.M. Draghi del 23 settembre 2021 ha disposto che, a far data dal 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di lavoro torna ad essere quella in presenza, fermo restando



l'obbligo, per ciascuna amministrazione di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid19. Quindi da tale data decade la procedura semplificata e per accedere al lavoro agile occorre stipulare un accordo scritto con il dipendente.

Nell'AOR "San Carlo" dopo il 15 ottobre, hanno continuato a svolgere attività in smart working nella modalità semplificata sperimentata nella fase più acuta dell'emergenza pandemica, solo i lavoratori fragili.

Al fine di garantire una risposta strutturale all'esigenza di implementare nuove modalità di espletamento della prestazione lavorativa e per sensibilizzare le amministrazioni pubbliche ad utilizzare appieno tutti gli strumenti di flessibilità che le relative discipline di settore già consentono, è stata emanata la Circolare del 5 gennaio 2022, a firma congiunta del ministro per la Pubblica Amministrazione e del ministro del Lavoro e delle Politiche sociali, che ha demandato agli enti l'organizzazione del lavoro in modalità agile con rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, garantendo la prevalenza del lavoro in presenza.

A tal fine l'Azienda ritiene di regolamentare, con il seguente disciplinare le modalità di esecuzione del lavoro agile nel rispetto della normativa vigente e a tutela dei lavoratori.

Art. 1 DEFINIZIONI

Ai fini del presente disciplinare, in virtù di quanto disposto dall'art. 18 della Legge del 22 maggio 2017 n. 81, si intende per:

"Lavoro agile": modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il prevalente supporto di tecnologie dell'informazione e della comunicazione che consentano il collegamento con l'azienda nel rispetto delle norme in materia di sicurezza e trattamento dei dati personali. La prestazione lavorativa è eseguita in parte o esclusivamente presso un luogo collocato al di fuori delle sedi dell'Amministrazione, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

"Accordo individuale": accordo concluso tra il dipendente ed il Dirigente della Struttura a cui è assegnato il lavoratore. L'accordo è stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali aziendali.

"Sede di lavoro": sede dell'ufficio presso i locali dell'Azienda a cui il dipendente è assegnato o locale, posto al di fuori dei locali aziendali, che sia nella disponibilità del



dipendente (la propria abitazione/domicilio o altro luogo), ritenuto idoneo allo svolgimento della prestazione lavorativa. Il domicilio prescelto deve essere indicato dall'Accordo individuale.

"Azienda": Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo";

"Postazione di lavoro agile": il sistema tecnologico costituito da un insieme di hardware e di software, che consenta lo svolgimento di attività di lavoro in modalità agile presso il domicilio prescelto;

"Lavoratore/lavoratrice agile": il dipendente in servizio presso l'Azienda che espleta parte della propria attività lavorativa in modalità agile secondo i termini stabiliti nell'accordo individuale;

"Dotazione informatica": la strumentazione costituita da personal computer, tablet, smartphone, applicativi software ecc., forniti dall'amministrazione al dipendente e/o di proprietà di quest'ultimo, utilizzati per l'espletamento dell'attività lavorativa.

"Attività Smartabile" attività che può essere espletata anche in modalità agile da remoto.

Art. 2 OGGETTO

Il presente disciplinare regola l'applicazione del lavoro agile all'interno dell'Azienda Ospedaliera "San Carlo", come disciplinato dalla L. n. 81 del 22 maggio 2017, quale modalità di esecuzione della prestazione lavorativa del personale dipendente dell'Azienda ed è emanato in attuazione delle disposizioni normative e contrattuali vigenti in materia.

L'Azienda consente l'attivazione del lavoro agile in favore dei dipendenti in servizio assegnati alle attività che possono essere svolte in modalità agile.

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non costituisce una variazione della stessa, non modifica in alcun modo la situazione giuridica del rapporto di lavoro, quanto ad inquadramento, profilo e mansioni, e non modifica la relativa sede di lavoro di assegnazione, così come non incide sull'orario di lavoro contrattualmente previsto e non modifica il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro.

Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il comportamento del/della dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento dell'Azienda Ospedaliera "San Carlo" di Potenza.



Art. 3 OBIETTIVI

Il presente disciplinare, nelle more della regolamentazione da parte dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2019-21 che disciplineranno a regime l'istituto per gli aspetti non riservati alla fonte unilaterale, ha l'obiettivo di garantire condizioni di lavoro trasparenti, di favorire la produttività e l'orientamento ai risultati, di conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con le esigenze organizzative dell'Azienda consentendo, ad un tempo, il miglioramento dei servizi resi ai cittadini e dell'equilibrio fra vita professionale e vita privata, la continuità dell'azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti.

Attraverso l'istituto del lavoro agile, l'Azienda persegue inoltre le seguenti finalità:

- a) promuovere l'utilizzo di strumenti digitali di comunicazione;
- b) promuovere modalità innovative e flessibili di lavoro tali da salvaguardare il sistema delle relazioni personali e collettive proprie del suo contesto lavorativo;
- c) sperimentare forme nuove di impiego del personale che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per progetti e obiettivi ed ispirata ad un'organizzazione in cui sia il raggiungimento dei risultati a guidare le scelte organizzative;
- d) facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti a cui, per cause dovute a condizioni di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il tragitto casa-lavoro e viceversa risulti particolarmente gravoso, con l'obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative anche per le categorie fragili;
- e) offrire un contributo alla riduzione del traffico legato al pendolarismo lavorativo e quindi anche delle fonti di inquinamento dell'ambiente nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenza;
- f) ottenere una riduzione dell'assenteismo e un aumento della soddisfazione dei dipendenti;
- g) promuovere una modalità che consenta all'Azienda una possibile razionalizzazione degli spazi fisici in un'ottica di riduzione dei costi.

Art. 4 DESTINATARI

Il presente disciplinare si applica a tutti i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera "San Carlo", ad esclusione di coloro che svolgono lavori in turno e coloro che sono adibiti a lavori che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili.

Per i dirigenti, per i soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, per i responsabili dei procedimenti e, in genere, per tutti i titolari di incarichi, comunque denominati, comportanti particolari responsabilità, la prestazione lavorativa deve svolgersi prevalentemente in presenza.



Art. 5 ATTIVITA' SMARTABILE

Possono chiedere di avvalersi della modalità di svolgimento della prestazione lavorativa agile esclusivamente i dipendenti assegnati alle attività che si possono svolgere in modalità agile.

La prestazione può essere svolta in modalità agile qualora sussistano le seguenti condizioni minime:

- a) è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnato/a il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- b) è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- c) sia fornita dall'Azienda o in alternativa sia nella disponibilità del dipendente, la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile.

Si sottolinea che i documenti cartacei non possono essere portati fuori dagli uffici.

Ogni dirigente può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza.

Art. 6 MODALITÀ DI ACCESSO AL LAVORO AGILE - PRIORITA'

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria. Possono aderire sia i dipendenti assunti a tempo determinato che a tempo indeterminato, sia personale in regime di tempo pieno che in regime di tempo parziale, in virtù del principio di non discriminazione e di pari opportunità.

L'istanza di adesione (Allegato A) deve essere trasmessa dal/la dipendente al Dirigente/Responsabile della Struttura di appartenenza ed in copia all'Ufficio Gestione Risorse Umane.

Ciascun Dirigente valuta la compatibilità dell'istanza presentata dal dipendente rispetto:

- all'attività svolta dal dipendente;
- ai requisiti previsti dal presente disciplinare;
- alla regolarità, continuità ed efficienza dell'erogazione dei servizi rivolti all'utenza, nonché al rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Qualora le richieste di lavoro agile risultino in numero ritenuto dal Dirigente di riferimento organizzativamente non sostenibili, viene data priorità alle seguenti categorie, secondo l'ordine di elencazione:

- 1) Lavoratori fragili: soggetti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico- legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, c. 3, della legge 5



febbraio 1992, n. 104;

- 2) Lavoratori/trici con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, c. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- 3) Lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del T.U. delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151;
- 4) Lavoratrici in stato di gravidanza;
- 5) Lavoratori/trici residenti o domiciliati in comuni al di fuori della sede di servizio, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;
- 6) Lavoratori/trici con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni.

Le suindicate condizioni dovranno essere, all'occorrenza, debitamente certificate o documentate.

Art. 7 ACCORDO INDIVIDUALE

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione dell'accordo individuale (Allegato B) tra il dipendente e il Dirigente della Struttura cui quest'ultimo è assegnato.

I Dirigenti, nell'ambito della propria autonomia gestionale ed organizzativa, concordano con il Direttore Amministrativo/Sanitario, anche per il tramite dello scambio di comunicazioni scritte, i termini e le modalità di eventuale espletamento della propria attività lavorativa in modalità agile.

L'accordo deve contenere gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile, le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione, le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima e, inoltre, i seguenti elementi essenziali:

- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 della legge n. 81/2017;
- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- e) i tempi di riposo del lavoratore che, su base giornaliera o settimanale, non potranno essere inferiori a quelli previsti per i lavoratori in presenza nonché le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- f) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del dirigente/responsabile sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i



L'accordo individuale è sottoscritto entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza di cui all'art. 6 tra il dipendente ed il Dirigente/Responsabile della Struttura di assegnazione.

Copia dell'accordo individuale sottoscritto è inviata dal dipendente all'Ufficio Risorse Umane per le dovute comunicazioni di cui all'art. 23 della L 81/2017.

Durante la fase di svolgimento della prestazione in lavoro agile è possibile, previa intesa tra le parti, modificare le condizioni previste nell'accordo individuale, sia per motivate esigenze espresse dal lavoratore, sia per necessità organizzative e/o gestionali dell'Azienda.

In caso di eventuali modifiche riguardanti il profilo professionale del dipendente o dell'attività svolta dal medesimo, la prosecuzione della prestazione in lavoro agile è condizionata alla sottoscrizione di un nuovo accordo individuale.

Art. 8 PRESTAZIONE LAVORATIVA

La prestazione lavorativa è svolta dal dipendente senza vincoli di orario pur sempre nel rispetto delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dalla contrattazione collettiva. La prestazione può essere svolta in parte all'interno della sede di lavoro ed in parte o esclusivamente all'esterno.

La prestazione lavorativa non può essere effettuata nelle giornate di sabato, domenica o festive infrasettimanali.

La prestazione lavorativa in "modalità agile" deve essere espletata nella fascia giornaliera dalle ore 7,30 e non oltre le 19,00.

Fuori dalle predette ore il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tali periodi comprendono la fascia di disconnessione, nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa.

Tale fascia comprende in ogni caso il periodo di 11 ore di riposo consecutivo.

Il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al CCNQ 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi di cui all'art. 33 della legge 104/1992.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, né è possibile la maturazione di PLUS orario che dia diritto a riposo compensativo.

Le indennità di disagio e altre indennità giornaliere legate alle modalità di svolgimento della prestazione non sono riconosciute, fatto salvo quanto potrà essere eventualmente disposto in sede di contratti collettivi nazionali di lavoro.

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

Al fine di assicurare un'efficace ed efficiente interazione con l'Ufficio di appartenenza ed



un ottimale svolgimento della prestazione lavorativa, il dipendente, nell'arco della giornata di lavoro agile, deve garantire la sua contattabilità da parte dell'Ufficio (a mezzo e-mail, telefono, messaggi ecc..) secondo quanto di seguito indicato:

- una fascia di contattabilità della durata di almeno tre ore continuative nel periodo dalle ore 8.00 alle ore 13.00;
- un ulteriore fascia di contattabilità (oltre a quella mattutina) nelle giornate di rientro pomeridiano, della durata di almeno 90 minuti continuativi nel periodo dalle ore 15.30 alle ore 18.30.

La/le fascia/e di contattabilità devono essere specificate nell'accordo individuale, anche in base a quanto previsto dal successivo art. 9 sugli strumenti di telefonia mobile.

Ai dipendenti che si avvalgono delle modalità di lavoro agile, sia per gli aspetti normativi sia per quelli economici, si applica la disciplina vigente prevista dalla contrattazione collettiva, ivi comprese le disposizioni in tema di malattia e ferie.

Il lavoratore agile conserva il diritto a fruire dei medesimi istituti di assenza giornaliera previsti per la generalità di tutti i dipendenti dell'Amministrazione.

Art. 9 DOTAZIONE TECNOLOGICA

L'Azienda deve, di norma, fornire il lavoratore di idonea dotazione tecnologica.

Per le attività da remoto devono essere utilizzate le postazioni di lavoro fornite dall'Azienda, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui il lavoratore deve accedere. L'amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza.

In alternativa, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza di cui al periodo precedente. In questo caso le procedure aziendali abilitate /abilitabili sono tutte quelle che presentano un'interfaccia di comunicazione WEB, fruibile tramite browser, al fine di garantire la sicurezza informatica di server della LAN Aziendale.

In particolare, la connessione alla rete LAN Aziendale dall'esterno deve avvenire tramite VPN in modalità "client to site" a chiamata e con autenticazione forte con meccanismo a due fattori ossia:

1. Nome utente e password di dominio SANCARLO
2. Token OTP inviato via email.

Sono abilitate al lavoro agile le procedure aziendali, nel seguito elencate, in grado di offrire livelli adeguati di sicurezza utilizzando una interfaccia di comunicazione WEB (protocollo http/https):

- Flussi SDO;
- Flussi Hospice;
- Business Intelligence;
- Contabilità C4H;
- Ragioneria CEDACRI;



- Provvedimenti Amministrativi (determine e delibere);
- Ingegneria Clinica Machina;
- Gestione del Personale-APEX;
- Gestione del Personale- GPS;
- Gestione del Personale-GP4;
- Protocollo (solo in consultazione);
- Gestionale Centralino telefonico;
- DieteWeb;
- AlfaPlus.

L'elencazione non è tassativa e potrà essere integrata con ulteriori piattaforme eventualmente sviluppate e/o acquisite.

Non può essere utilizzata una utenza personale o domestica del dipendente per le ordinarie attività di servizio, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati dai competenti uffici aziendali, che forniranno puntuali prescrizioni per garantire la sicurezza informatica.

Il dipendente è tenuto ad utilizzare la dotazione fornita dall'Azienda esclusivamente per motivi inerenti l'attività d'ufficio, a rispettare le norme di sicurezza, a non manomettere in alcun modo la strumentazione medesima.

Nel caso in cui al lavoratore agile non sia consegnato il dispositivo telefonico mobile, il dipendente, ai fini della contattabilità di cui all'art. 8, indica nell'accordo individuale il numero del telefono fisso o mobile cui potrà essere contattata/o dall'Ufficio. Le parti, inoltre, possono concordare di attivare sul numero indicato dal dipendente la deviazione delle telefonate in entrata sul numero di ufficio interno assegnato al lavoratore.

È possibile creare call conference, con stanze virtuali distinte e protette anche da password, per l'interazione con colleghi, responsabili e terzi (laddove necessario), tramite piattaforme web come Jitsi Meet (<https://meet.jit.si/>) al fine di poter condividere anche la visualizzazione del proprio desktop per mostrare documenti e/o presentazioni.

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

Le spese connesse, riguardanti i consumi elettrici e di connessione, o le eventuali spese per il mantenimento in efficienza dell'ambiente di lavoro agile sono, in ogni ipotesi, a carico del dipendente.

Art. 10 DIRITTO ALLA DISCONNESSIONE

In attuazione di quanto disposto all'art. 19 c. 1 della Legge del 22 maggio 2017 n. 81, il



lavoratore agile ha diritto alla disconnessione dalle ore 19.00 alle 7.30 del mattino seguente, salvo casi di comprovata urgenza, nonché nell'intera giornata di sabato, domenica e di altri giorni festivi (tranne per i casi di attività istituzionale). Pertanto, il lavoratore ha il diritto di non leggere e non rispondere a email, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare, di non inviare e-mail e messaggi di qualsiasi tipo inerenti all'attività lavorativa nel periodo di disconnessione.

Il diritto alla disconnessione si applica in senso verticale e bidirezionale (verso i propri responsabili e viceversa), oltre che in senso orizzontale, cioè anche tra colleghi.

Art. 11 RAPPORTO DI LAVORO

L'esecuzione dell'attività lavorativa in modalità agile non muta la natura giuridica del rapporto di lavoro subordinato del dipendente in atto, che continua ad essere regolato dalla legge, dalla contrattazione collettiva nazionale, dagli accordi collettivi decentrati, dal contratto individuale, nonché dalle disposizioni regolamentari e organizzative aziendali senza alcuna discriminazione ai fini del riconoscimento di professionalità e delle progressioni di carriera eventualmente previste (orizzontali e verticali).

Art. 12 RECESSO E REVOCA DALL'ACCORDO.

Ai sensi dell'art. 19 della legge 22 maggio 2017 n. 81 il lavoratore agile e l'amministrazione possono recedere dall'accordo di lavoro agile in qualsiasi momento con un preavviso di almeno 30 giorni.

Nel caso di lavoratore agile diversamente abile, ai sensi dell'articolo 1 della legge 12 marzo 1999, n. 68, il termine del preavviso del recesso da parte dell'Azienda non può essere inferiore a 90 giorni, al fine di consentire un'adeguata riorganizzazione dei percorsi di lavoro rispetto alle esigenze di vita e di cura del lavoratore. In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine nel caso di accordo a tempo determinato, o senza preavviso nel caso di accordo a tempo indeterminato.

L'accordo individuale di lavoro agile, può in ogni caso, essere revocato dal Dirigente della Struttura di appartenenza:

- a) nel caso in cui il dipendente non rispetti i tempi o le modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, o in caso di ripetuto mancato rispetto delle fasce di contattabilità;
- b) mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e definiti nell'accordo individuale.

In caso di revoca il dipendente è tenuto a riprendere la propria prestazione lavorativa secondo l'orario ordinario presso la sede di lavoro dal giorno successivo alla comunicazione della revoca. La comunicazione della revoca potrà avvenire per e-mail ordinaria personale, per PEC, per comunicazione telefonica.

L'avvenuto recesso o revoca dell'accordo individuale è comunicato dal Dirigente all'Ufficio Gestione Risorse Umane.

In caso di trasferimento del dipendente ad altra Struttura/Dipartimento, l'accordo individuale cessa di avere efficacia dalla data di effettivo trasferimento del lavoratore.



Art. 13 PRESCRIZIONI DISCIPLINARI

Durante lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il lavoratore deve tenere un comportamento improntato a principi di correttezza e buona fede ed è tenuto al rispetto delle disposizioni dei CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento e nel Codice disciplinare dell'Azienda e nella vigente normativa in materia disciplinare.

In particolare, la ripetuta mancata osservanza delle fasce di contattabilità di cui all'art. 8, potrà costituire una violazione degli obblighi di cui all'art. 13, punto 4, lettera a) e art. 18, punto 4, lettera a) del citato Codice Disciplinare.

Art. 14 OBBLIGHI DI CUSTODIA DELLE DOTAZIONI INFORMATICHE

Il lavoratore agile deve utilizzare la dotazione informatica e tecnologica ed i software eventualmente forniti dall'Azienda esclusivamente per l'esercizio della prestazione lavorativa e nel rispetto delle istruzioni impartite dalla medesima. Il dipendente è personalmente responsabile della custodia, sicurezza e conservazione in buono stato, salvo l'ordinaria usura derivante dall'utilizzo e salvo eventi straordinari e imprevedibili, delle dotazioni informatiche fornitegli dall' Azienda.

Art. 15 RISERVATEZZA E PRIVACY

Durante le operazioni di trattamento dei dati ai quali il/la dipendente abbia accesso in esecuzione delle prestazioni lavorative, in considerazione delle mansioni ricoperte, in relazione alle finalità legate all'espletamento delle suddette prestazioni lavorative, gli stessi devono essere trattati nel rispetto della riservatezza e degli altri diritti fondamentali riconosciuti all'interessato dal Regolamento UE 679/2016 GDPR e dal D.Lgs. 196/03 e ss.mm.ii..

Il trattamento dei dati deve avvenire in osservanza della normativa nazionale vigente, del Disciplinare UE sulla Protezione dei Dati Personali e delle eventuali apposite prescrizioni impartite dall'Amministrazione in qualità di Titolare del Trattamento.

Art. 16 SICUREZZA SUL LAVORO

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, in particolare quelle di cui al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i e della legge 22 maggio 2017, n. 81.

L'Azienda, al fine di garantire la salute e la sicurezza del lavoratore che svolge la prestazione in lavoro agile, fornisce al lavoratore e al Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, un'informativa scritta, nella quale sono individuati i rischi generali e i rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro. Al momento della sottoscrizione dell'accordo individuale con il proprio Dirigente di riferimento, il dipendente dà atto di aver preso visione della menzionata informativa la quale sarà, in ogni caso, disponibile nell'apposita sezione Intranet dell'Azienda ed inviata a mezzo e-mail alla casella personale del dipendente.

Il lavoratore agile è comunque tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione predisposte dal datore di lavoro, al fine di fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.



Ai sensi dell'art. 23 della L. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali. Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa - domicilio di lavoro agile- nei limiti e alle condizioni di cui al terzo c. dell'articolo 2 del testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, e successive modificazioni.

In caso di infortunio durante la prestazione lavorativa, il dipendente deve darne tempestiva comunicazione al proprio Dirigente di riferimento per i conseguenti adempimenti di legge, secondo le disposizioni vigenti in materia.

Art. 17 FORMAZIONE

L'Azienda provvede a organizzare percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, sia attraverso corsi in presenza sia per il tramite di piattaforme di e-learning incentrati sul lavoro in modalità agile.

Art. 18 MONITORAGGIO

Ciascun dirigente definisce la distribuzione dei compiti e delle responsabilità ed il controllo sulle attività e sugli obiettivi definiti nell'accordo individuale.

Art. 19 NORME DI RINVIO

Per quanto non espressamente previsto nel presente disciplinare sono applicati gli istituti previsti dalla vigente normativa e dal CCNL di comparto.



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

ALLEGATO A – DOMANDA DI RICHIESTA DI PRESTAZIONE LAVORATIVA IN MODALITA' AGILE

Al Dirigente dell'U.O

Il/La _____ sottoscritto/a _____ in servizio presso _____

con Profilo _____ Categoria _____

CHIEDE

di poter svolgere la propria prestazione lavorativa in modalità "agile", secondo i termini, le tempistiche e le modalità da concordare nell'Accordo individuale da sottoscrivere con il Responsabile/Dirigente della struttura di appartenenza.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti

DICHIARA:

(barrare una sola casella corrispondente) di rientrare nella/e categoria/e di seguito elencate (all'occorrenza certificate e/o documentate):

Lavoratori fragili: soggetti in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ivi inclusi i lavoratori in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, c. 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Lavoratori/trici con figli e/o altri conviventi in condizioni di disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 c. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104;

Lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del T.U. delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151;

Lavoratrici in stato di gravidanza;

Lavoratori/trici residenti o domiciliati in comuni al di fuori della sede di servizio, tenuto conto della distanza tra la zona di residenza o di domicilio e la sede di lavoro;

Lavoratori/trici con figli conviventi nel medesimo nucleo familiare minori di quattordici anni;

Lavoratore/trice non rientrante in alcuna delle categorie predette.

INOLTRE, DICHIARA:

Di necessitare, per lo svolgimento della prestazione lavorativa, della seguente strumentazione tecnologica fornita dall'Azienda:



Di non necessitare di alcuna strumentazione fornita dall'Azienda, essendo in possesso della seguente strumentazione tecnologica:

_____;

Di aver preso visione del Disciplinare per lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità "agile" e di accettare tutto quanto in esso previsto;

Di aver preso visione dell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, co. 1, l. 81/2017, allegata;

Di indicare il seguente luogo quale postazione per lo svolgimento del lavoro agile:

Data _____

Firma



ALLEGATO B - ACCORDO INDIVIDUALE PER LA PRESTAZIONE IN LAVORO AGILE

La/Il sottoscritta/o _____ dipendente, matr. n. _____ in servizio presso l'U.O. _____

e

La/Il sottoscritta/o _____ Dirigente/Responsabile U.O. _____

CONVENGONO

1. Oggetto

Il/La dipendente è ammesso/a a svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile nei termini ed alle condizioni di seguito indicate ed in conformità alle prescrizioni stabilite, stabilendo altresì:

- la data di inizio della prestazione di lavoro agile: _____;
- la data di fine della prestazione lavoro agile: _____;
- il/i giorno/i settimanale/i per la prestazione in modalità agile _____;
- si indica il seguente numero telefonico di contatto _____.

Ai fini dello svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile da remoto, si prevede l'utilizzo della seguente dotazione:

- dotazione tecnologica di proprietà/nella disponibilità del dipendente, conforme alle specifiche tecniche richieste: _____ (specificare).

IN ALTERNATIVA:

- dotazione tecnologica fornita dall'Azienda: cellulare, personal computer portatile e relativa strumentazione accessoria: _____ (specificare). La predetta strumentazione verrà fornita per tutta la durata dell'accordo.

Alla cessazione del presente accordo, il lavoratore è tenuto a restituire all'Azienda gli strumenti di cui ha avuto la materiale disponibilità.

2. Fascia di contattabilità obbligatoria del dipendente.

È individuata nella mattina dalle ore _____ alle ore _____ in caso di giornata con rientro pomeridiano, dalle ore _____ alle ore _____.

Tale fascia non può essere superiore all'orario medio giornaliero.

3. La fascia di disconnessione

È individuata dalle ore 19,00 alle ore 7,30 oltre al sabato, domenica e festivi.

Tale fascia comprende il periodo di 11 ore di riposo consecutivo previsto dal CCNL.



4. Potere direttivo, di controllo e disciplinare

Nel periodo durante il quale il lavoratore svolgerà l'attività con la modalità di lavoro agile, il rapporto di lavoro continuerà ad essere regolato dalla normativa in vigore per il personale che presta la propria attività in azienda. Il lavoratore è tenuto, nel caso di impedimenti di qualsivoglia natura o malfunzionamento dei sistemi di collegamento, a darne segnalazione al Dirigente/Responsabile con la massima tempestività. Il Dirigente/Responsabile si riserva in tal caso di richiamare il lavoratore in sede. Il lavoratore dovrà farsi carico, ogni qual volta ne ravvisi la necessità, in caso di insorgenza di dubbi ovvero problemi, di interpellare il dirigente per ricevere le istruzioni e le direttive del caso.

La modalità di lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del Dirigente, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali. Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà, di massima, attraverso la verifica dei risultati ottenuti. Tra dipendente in lavoro agile e diretto responsabile saranno condivisi obiettivi puntuali, chiari e misurabili che possano consentire di monitorare i risultati della prestazione lavorativa in lavoro agile. Per assicurare il buon andamento delle attività e degli obiettivi, dipendente e responsabile si confronteranno almeno con cadenza _____ sullo stato di avanzamento. Restano ferme le ordinarie modalità di valutazione delle prestazioni, secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti. Nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità lavoro agile il comportamento del/della dipendente dovrà essere sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dai CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento.

Le parti si danno atto che, secondo la loro gravità e nel rispetto della disciplina legale e contrattuale vigente, le condotte connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali danno luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari, così come individuate nel Codice disciplinare dell'AOR.

Il mancato rispetto delle disposizioni previste dal presente Accordo può comportare l'esclusione da un eventuale rinnovo dell'Accordo individuale; è escluso il rinnovo in caso di revoca disposta ai sensi del successivo punto 5.

5. Recesso e revoca dall'Accordo

Ai sensi dell'art. 19 della legge 22 maggio 2017, n. 81, i sottoscrittori possono recedere dall'Accordo di lavoro agile in qualsiasi momento con un preavviso di almeno 30 giorni.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere prima della scadenza del termine senza il predetto preavviso.

L'Accordo individuale di lavoro agile può, in ogni caso, essere revocato dal Dirigente/Responsabile del Servizio di appartenenza nel caso:

- a) in cui il dipendente non rispetti i tempi o le modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, o in caso di ripetuto mancato rispetto delle fasce di contattabilità;
- b) di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e definiti nell'allegato al presente Accordo individuale. In caso di revoca il dipendente è tenuto a riprendere la propria prestazione lavorativa secondo l'orario ordinario presso la sede di lavoro dal giorno successivo alla comunicazione della revoca. La comunicazione della revoca potrà avvenire per e-mail ordinaria personale, e/o per PEC, e/o comunicazione telefonica. L'avvenuto



recesso o revoca dell'Accordo individuale è comunicato dal Dirigente/Responsabile all'UOC Gestione Risorse Umane.

In caso di trasferimento del dipendente ad altra U.O l'Accordo individuale cessa di avere efficacia dalla data di effettivo trasferimento del lavoratore.

6. Presenza in sede

Il Dirigente/Responsabile si riserva di richiedere la presenza in sede del dipendente in qualsiasi momento per esigenze di servizio.

Qualora impossibilitato al momento della richiesta, il dipendente è in ogni caso tenuto a presentarsi in sede entro le 24 ore successive.

7. Informativa

Il dipendente si impegna al rispetto di quanto previsto nell'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile di cui, con la sottoscrizione del presente Accordo, conferma di averne preso visione.

8. Assenze e infortuni

In caso di ferie, malattia e qualunque altro tipo di assenza, durante il periodo in cui l'attività viene svolta in modalità di lavoro agile, il lavoratore è tenuto a rispettare gli ordinari oneri di comunicazione e/o di richiesta previsti.

Il lavoratore ha diritto alla tutela INAIL contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti dai rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali. Il rischio non subisce variazioni se il lavoratore è adibito alle medesime mansioni in modalità di lavoro agile. La tutela INAIL copre non solo gli infortuni collegati al rischio proprio dell'attività lavorativa, ma anche quelli connessi alle attività prodromiche e/o accessorie purché strumentali allo svolgimento delle mansioni proprie del profilo professionale. Inoltre, il lavoratore ha diritto alla tutela INAIL per gli infortuni occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento dell'attività lavorativa all'esterno dei locali aziendali, solo quando la scelta del luogo della prestazione è dettata da esigenze ad essa connesse oppure alla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza.

9. Riservatezza e Privacy

Il lavoratore è tenuto alla più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni aziendali in suo possesso e/o disponibili sul sistema informativo aziendale, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679. Conseguentemente dovrà adottare ogni provvedimento idoneo a garantire tale riservatezza, in relazione alla particolare modalità di svolgimento della prestazione. Inoltre, nella qualità di autorizzato del trattamento dei dati personali, anche presso il luogo di prestazione fuori sede, il lavoratore dovrà osservare tutte le istruzioni e misure di sicurezza necessarie. In particolare:

- deve porre ogni cura per evitare che ai dati possano accedere persone non autorizzate presenti nel luogo di prestazione fuori sede;
- deve procedere a bloccare la strumentazione in uso in caso di allontanamento dalla postazione di lavoro, anche per un intervallo molto limitato di tempo;
- alla conclusione della prestazione lavorativa giornaliera è obbligatorio conservare e tutelare i documenti eventualmente stampati;



- qualora al termine del lavoro risulti necessario trattenere, presso il domicilio, materiale cartaceo contenente dati personali, lo stesso dovrà essere riposto in armadi, cassetti o altri contenitori muniti di serratura.

10. Foro competente

Per le controversie derivanti dall'applicazione e dall'interpretazione del presente accordo si elegge come competente in via esclusiva il Foro di Potenza.

Data _____

Firma del Dirigente/Responsabile

Firma del dipendente

Si allega

SCHEDA OBIETTIVI ASSEGNATI AL DIPENDENTE

- Descrizione sintetica:

- Cronoprogramma:



ALLEGATO C - ELENCO DELLE ATTIVITA EFFETTUABILI IN S.W.

| UOC | N. | Descrizione attività per macroarea | Modalità di svolgimento dell'attività |
|------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| AA.GG E SD | 1 | Attività di tirocini formativi e curriculari e non | S.W. |
| | 2 | Attività di convenzione con Università ed Enti di Formazione | S.W. |
| | 3 | Borse di studio e incarichi libero professionali | S.W./UFF |
| | 4 | Formazione: istruttoria e supporto organizzativo agli eventi | S.W./UFF |
| | 5 | Relazioni sindacali | S.W./UFF |
| | 6 | Attività di volontariato (predisposizione atti) | S.W. |
| | 7 | Centralino | S.W./UFF |
| | 8 | URP/Comunicazione e Privacy | S.W./UFF |
| | 9 | Convenzioni attive e passive con Enti e Istituzioni | S.W./UFF |
| | 10 | Gestione Progetti finanziati da risorse esterne | S.W. |
| | 11 | CEUR (convenzioni e contratti) | S.W. |
| | 12 | Supporto tecnico-giuridico all'ALPI | S.W. |
| | 13a | Polo Universitario: gestione dell'offerta formativa, organizzazione dell'attività didattica, gestione svolgimento attività didattiche e organizzazione didattica per il conseguimento del titolo finale | S.W./UFF |
| | 13b | Polo Universitario: calendarizzazione degli orari | S.W. |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| UOC | N. | Descrizione attività per macroarea | Modalità di svolgimento dell'attività |
|----------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| PE | 1 | Programmazione acquisti, istruttoria, approvvigionamento e indizione gara | S.W |
| PE e GPT | 1 | Utilizzo piattaforma MEPA | S.W./UFF |
| | 2 | Pubblicazioni sito aziendale e GUCE | S.W./UFF |
| SIO | 1 | Istruzione gare | S.W./UFF |
| | 2 | Attivazione utenze | S.W./UFF |
| | 3 | Assistenza tecnica | S.W./UFF |
| GEF | 1 | Ciclo di bilancio, ciclo del patrimonio e ciclo del magazzino (Predisposizione, elaborazione, redazione dei BILANCI di previsione e di esercizio in tutte le loro componenti - Procedure PAC e revisione contabile. Predisposizione, elaborazione e | S.W./UFF |
| | 2 | Gestione contabile (Gestione e tenuta della contabilità generale. Tenuta scritture e libri obbligatori) | S.W./UFF |
| | 3 | Gestione fiscale (adempimenti e dichiarazioni fiscali Mod.UNICO sezioni IRES. IVA, IRAP - Mod.770. Comunicazioni dati delle liquidazioni periodiche IVA) | S.W./UFF |
| | | Ciclo attivo (Gestione fatturazione attiva. Gestione degli incassi. Gestione contabile incassi ALPI e convenzioni) | S.W./UFF |
| | 5 | Ciclo passivo (Gestione dei pagamenti a fornitori. Controlli DURC e art. 48 bis DPR 600/72.Monitoraggio dei debiti e dei pagamenti. Certificazione dei crediti scaduti) | S.W./UFF |
| | 6 | Ciclo del personale e dei professionisti (Gestione contabile del personale dipendente e degli ordinativi massivi di pagamento. Gestione contabile e pagamenti dei professionisti esterni) | S.W./UFF |
| | 7 | Ciclo di cassa (Gestione della tesoreria/cassa.verifiche periodiche di cassa/tesoreria,.rapporti con l'Istituto Tesoriere) | S.W./UFF |
| AA. LL | 1 | Aperture Sinistri per "mal practice " | S.W./UFF |
| | 2 | Trasmissione sinistri alla medicina legale per relazione medica. Nomina Consulente di Parte | S.W./UFF |
| | 3 | Attività di Monitoraggio del File Giudiziario (cause davanti alle autorità giudiziarie - assicurative-autoassicurazione) | S.W./UFF |
| | 4 | Richiesta attivazione Tutela Legale | S.W./UFF |
| | 5 | Gestione rapporti con professionisti esterni | S.W./UFF |
| | 6 | Aggiornamento Elenco avvocati esterni | S.W./UFF |
| | 7 | Liquidazione dei professionisti per attività legale in favore dell'Azienda | S.W./UFF |
| | 8 | Liquidazione delle spese di soccombenza oggetto di provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria | S.W./UFF |
| | 9 | Attività di recupero delle somme oggetto di condanna giudiziale in caso di esito positivo del contenzioso per la A.O.R | S.W./UFF |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

| UOC | N. | Descrizione attività per macroarea | Modalità di svolgimento dell'attività |
|-------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RPCT | 1 | Attività di prevenzione della corruzione e trasparenza | S.W./UFF |
| GRU | 1 | Programmazione e reclutamento | obbligatoriamente in presenza la fase di sorteggio commissioni, segreteria di concorsi ed avvisi e stipulazione contratti |
| | 2 | Settore trattamento giuridico (inserimento in procedura degli eventi che determinano la carriera del dipendente) | S.W. |
| | 3 | Settore assenze / presenze (verifica dei cartellini mensili e giornalieri, registrazione titoli di assenza e delle relative causali, registrazione certificati di malattia, inserimento timbrature mancanti, registrazione turni e conteggio relative indennità, conteggio ferie residue all'atto della cessazione programmate ed improvvise, verifica e caricamento dello straordinario, verifica timbrature rese con codici differenziati che danno luogo a diversi istituti economici) | S.W. |
| | 4 | Settore trattamento economico (elaborazione degli istituti che producono effetti sul cedolino stipendiale del dipendente) | S.W. |
| | 5 | Settore previdenziale (interrogazione dei dati contributivi e previdenziali ai fini del calcolo dei trattamenti pensionistici) | S.W. |
| EPIDEMIOLOGIA E PROGRAMMAZIONE SANITARIA | 1 | Attività di supporto alle Unità Operative per la codifica delle SDO | S.W. |
| | 2 | Gestione processo accettazione e rendicontazione pazienti stranieri non assistiti dal SSN | S.W. |
| | 3 | Attività di controllo e bonifica degli errori segnalati dai sistemi interni e dalla regione sui flussi informativi da inviare o di ritorno | S.W. |
| | 4 | Accettazione consensi per il fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per gli utenti che ne facciano richiesta | S.W. |
| | 5 | Controllo e accorpamento anagrafica pazienti | S.W. |
| | 6 | Attività di verifica e controllo sulle attività aggiuntive delle Unità Operative su richiesta della Direzione Sanitaria. | S.W. |
| | 7 | Produzione di report relativi alle attività di ricovero e monitoraggio degli obiettivi di appropriatezza clinica ed organizzativa | S.W. |
| | 8 | Produzione di report di casistica individuale finalizzata al rilascio dei certificati quali-quantitativi da parte della Direzione Sanitaria | S.W. |
| CDG | 1 | Utilizzo procedura C4H (variazioni budget magazzini, consumo farmaci / presidi) | S.W./UFF |
| | 2 | Utilizzo procedura BI | S.W./UFF |
| | 3 | Attività di Segreteria OIV | S.W./UFF |
| | 4 | Supporto direzionale | S.W./UFF |
| | 5 | Budget | S.W./UFF |
| ATTIVITÀ TRASVERSALI | 1 | Predisposizione proposte di determinazione dirigenziale e di deliberazioni del direttore generale | S.W. |
| | 2 | Utilizzo procedura C4H (Predisposizione ordinativi di spesa e delle liste di liquidazione delle fatture emesse dagli operatori economici) | S.W. |
| | 3 | Adempimenti amministrazione trasparente | S.W. |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"

REGIONE BASILICATA
PIANO TRIENNALE PER IL FABBISOGNO DI PERSONALE TRIENNIO 2022/2024

| ID | Profilo Professionale/Disciplina | Posti coperti al 31.12.2021 | | | | Cessioni 2022 | | | | Assunzioni 2022 | | | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------|------------|-------------|------------------------------|-------------------------|-----------|------------|------------|-------------------------------|------------|----------|------------|------------------------|
| | | TI | TD | Tot | Costo base annuo individuale | Costo base annuo totale | TI | TD | Tot | Totale Risparmi su base annua | TI | TD | Tot | Costo su base annuale |
| TOTALE COMPLESSIVO | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE RUOLO SANITARIO | 1455 | 83 | 1538 | | 52.464.866,50 € | 9 | 83 | 92 | 3.131.797,76 € | 209 | 0 | 209 | 7.114.627,52 € |
| | TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 128 | 0 | 128 | | 3.815.430,32 € | 17 | 0 | 17 | 497.309,83 € | 27 | 0 | 27 | 874.761,70 € |
| | TOTALE RUOLO PROFESSIONALE | 3 | 0 | 3 | | 102.123,84 € | 0 | 0 | 0 | - € | 0 | 0 | 0 | - € |
| | TOTALE RUOLO TECNICO | 357 | 16 | 373 | | 10.605.703,49 € | 10 | 16 | 26 | 751.573,34 € | 80 | 0 | 80 | 2.290.518,80 € |
| | TOTALE COMPARTO | 1943 | 99 | 2042 | | 66.988.124,15 € | 36 | 99 | 135 | 4.380.680,93 € | 316 | 0 | 316 | 10.279.908,02 € |
| Posti coperti al 31.12.2021 | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE DIRIGENZA | 518 | 14 | 532 | | 38.632.654,42 € | 34 | 13 | 47 | 3.447.920,34 € | 219 | 2 | 221 | 16.056.193,22 € |
| | TOTALE COMPARTO | 1943 | 99 | 2042 | | 66.988.124,15 € | 36 | 99 | 135 | 4.380.680,93 € | 316 | 0 | 316 | 10.279.908,02 € |
| | TOTALE COMPLESSIVO PERSONALE DIPENDENTE | 2461 | 113 | 2574 | | 105.620.778,57 € | 70 | 112 | 182 | 7.828.601,27 € | 535 | 2 | 537 | 26.336.101,24 € |

| TIPOLOGIA CONTRATTUALE | Contratti Flessibili | | | | | |
|------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------|------------|------------|------------|
| | Posti Coperti | | Cessioni | | Assunzioni | |
| | Teste | Costo | Teste | Risparmi | Teste | Costo |
| 1 Formazione lavoro | 0 | - € | 0 | - € | 0 | 0 |
| 2 CO.CO.CO. | 0 | - € | 0 | - € | 0 | - € |
| 3 Libero - Professionali | 3 | 133.500,00 € | 0 | - € | 0 | - € |
| 4 Convenzioni | 0 | 1.100.000,00 € | | | | |
| 5 Somministrazione lavoro | 0 | - € | | | | |
| 6 LSU | 0 | - € | | | | |
| Totale contratti flessibili | 3 | 1.233.500,00 € | | - € | 0 | - € |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"



PIANO TRIENNALE PER IL FABBISOGNO DI PERSONALE TRIENNIO 2021/2023

| ID | Profilo Professionale/Disciplina | Posti coperti al 31.12.2022 | | | | Cessioni 2023 | | | | Assunzioni 2023 | | | | |
|----|------------------------------------------------|-----------------------------|----------|-------------|------------------------------|-------------------------|-----------|----------|-----------|-------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------------------|
| | | TI | TD | Tot | Costo base annuo individuale | Costo base annuo totale | TI | TD | Tot | Totale Risparmi su base annua | TI | TD | Tot | Costo su base annuale |
| | TOTALE COMPLESSIVO | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE RUOLO SANITARIO | 1655 | 0 | 1655 | | 56.447.696,26 € | 10 | 0 | 10 | 340.412,80 € | 10 | 0 | 10 | 340.412,80 € |
| | TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 138 | 0 | 138 | | 4.192.882,19 € | 1 | 0 | 1 | 31.350,98 € | 1 | 0 | 1 | 31.350,98 € |
| | TOTALE RUOLO PROFESSIONALE | 3 | 0 | 3 | | 102.123,84 € | 0 | 0 | 0 | 0,00 € | 0 | 0 | 0 | - € |
| | TOTALE RUOLO TECNICO | 427 | 0 | 427 | | 12.144.648,95 € | 6 | 0 | 6 | 165.036,57 € | 4 | 0 | 4 | 110.331,33 € |
| | TOTALE COMPARTO | 2223 | 0 | 2223 | | 72.887.351,24 € | 17 | 0 | 17 | 536.800,35 € | 15 | 0 | 15 | 482.095,11 € |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE DIRIGENZA | 703 | 3 | 706 | | 51.240.927,30 € | 16 | 0 | 16 | 1.196.926,16 € | 17 | 0 | 17 | 1.256.748,25 € |
| | TOTALE COMPARTO | 2223 | 0 | 2223 | | 72.887.351,24 € | 17 | 0 | 17 | 536.800,35 € | 15 | 0 | 15 | 482.095,11 € |
| | TOTALE COMPLESSIVO PERSONALE DIPENDENTE | 2926 | 3 | 2929 | | 124.128.278,54 € | 33 | 0 | 33 | 1.733.726,51 € | 32 | 0 | 32 | 1.738.843,36 € |

| Contratti Flessibili | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|----------|------------|------------|------------|
| TIPOLOGIA CONTRATTUALE | Posti Coperti | | Cessioni | | Assunzioni | |
| | Teste | Costo | Teste | Risparmi | Teste | Costo |
| 1 Formazione lavoro | 0 | - € | 0 | - € | 0 | 0 |
| 2 CO.CO.CO. | 0 | - € | 0 | - € | 0 | - € |
| 3 Libero - Professionali | 3 | 133.500,00 € | 0 | - € | 0 | - € |
| 4 Convenzioni | 0 | 1.100.000,00 € | | | | |
| 5 Somministrazione lavoro | 0 | - € | | | | |
| 6 LSU | 0 | - € | | | | |
| Totale contratti flessibili | 3 | 1.233.500,00 € | | - € | 0 | - € |



Regione Basilicata
AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO"



PIANO TRIENNALE PER IL FABBISOGNO DI PERSONALE TRIENNIO 2021/2023

| ID | Profilo Professionale/Disciplina | Posti coperti al 31.12.2023 | | | | Cessazioni 2024 | | | | Assunzioni 2024 | | | | |
|----|------------------------------------------------|-----------------------------|----------|-------------|------------------------------|-------------------------|-----------|----------|-----------|-------------------------------|-----------|----------|-----------|-----------------------|
| | | TI | TD | Tot | Costo base annuo individuale | Costo base annuo totale | TI | TD | Tot | Totale Risparmi su base annua | TI | TD | Tot | Costo su base annuale |
| | TOTALE COMPLESSIVO | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE RUOLO SANITARIO | 1655 | 0 | 1655 | | 56.447.696,26 € | 15 | 0 | 15 | 513.288,49 € | 14 | 0 | 14 | 476.577,92 € |
| | TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO | 138 | 0 | 138 | | 4.192.882,19 € | 2 | 0 | 2 | 62.701,96 € | 2 | 0 | 2 | 62.701,96 € |
| | TOTALE RUOLO PROFESSIONALE | 3 | 0 | 3 | | 102.123,84 € | 0 | 0 | 0 | 59.822,09 € | 0 | 0 | 0 | - € |
| | TOTALE RUOLO TECNICO | 425 | 0 | 425 | | 12.089.943,71 € | 6 | 0 | 6 | 175.723,59 € | 4 | 0 | 4 | 119.061,16 € |
| | TOTALE COMPARTO | 2221 | 0 | 2221 | | 72.832.646,00 € | 23 | 0 | 23 | 751.714,04 € | 20 | 0 | 20 | 658.341,04 € |
| | | Posti coperti al 31.12.2022 | | | | Cessazioni 2023 | | | | Assunzioni 2023 | | | | |
| | | TI | TD | Tot | Costo base annuo individuale | Costo base annuo totale | TI | TD | Tot | Totale Risparmi su base annua | TI | TD | Tot | Costo su base annuale |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | TOTALE DIRIGENZA | 704 | 3 | 707 | | 51.300.749,39 € | 21 | 0 | 21 | 1.546.959,61 € | 21 | 0 | 21 | 1.546.959,61 € |
| | TOTALE COMPARTO | 2221 | 0 | 2221 | | 72.832.646,00 € | 23 | 0 | 23 | 751.714,04 € | 20 | 0 | 20 | 658.341,04 € |
| | TOTALE COMPLESSIVO PERSONALE DIPENDENTE | 2925 | 3 | 2928 | | 124.133.395,39 € | 44 | 0 | 44 | 2.298.673,65 € | 41 | 0 | 41 | 2.205.300,65 € |

| Contratti Flessibili | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|
| TIPOLOGIA CONTRATTUALE | Posti Coperti | | Cessazioni | | Assunzioni | |
| | Teste | Costo | Teste | Risparmi | Teste | Costo |
| 1 Formazione lavoro | 0 | - € | 0 | - € | 0 | 0 |
| 2 CO.CO.CO. | 0 | - € | 0 | - € | 0 | - € |
| 3 Libero - Professionali | 3 | 133.500,00 € | 0 | - € | 0 | - € |
| 4 Convenzioni | 0 | 1.100.000,00 € | | | | |
| 5 Somministrazione lavoro | 0 | - € | | | | |
| 6 LSU | 0 | - € | | | | |
| Totale contratti flessibili | 3 | 1.233.500,00 € | | - € | 0 | - € |



Appendice 5 - Piano delle azioni positive

AREA TEMATICA DI AZIONE: A) PROMOZIONE DEL RUOLO DEL CUG

Iniziativa n. A1

Obiettivo: promuovere presso i dipendenti la conoscenza del CUG Aziendale e supportarne l'operatività.

Azioni:

1. elaborare e diffondere una brochure informativa sulle funzioni ed il ruolo del CUG Aziendale;
2. implementare, sul sito Aziendale, la sezione dedicata al CUG.

Attori Coinvolti: CUG.

Misurazione: Nel corso del 2022 il CUG sarà impegnato ad elaborare e diffondere la brochure informativa e aggiornerà sul sito web aziendale la sezione dedicata al CUG, già attivata nel 2021.

Gli indicatori di risultato di questa iniziativa sono costituiti dalla realizzazione delle azioni sopra descritte che saranno riportate in apposita relazione annuale del CUG.

Le spese da sostenere sono rappresentate dal costo della eventuale stampa della brochure.

Beneficiari: tutti i dipendenti e le dipendenti

Spesa: €. 300,00 costo di materiale informativo sul CUG

Nota Metodologica: le azioni descritte, proposte dal CUG, sono da realizzare nell'anno 2022 e rientrano nel Piano triennale Azioni Positive 2022-2024.

Iniziativa n. A2

Obiettivo: Promuovere la partecipazione dei membri del CUG a convegni, incontri e seminari di interesse

Azioni:

- Individuare i corsi pertinenti alle tematiche CUG ed autorizzarne la partecipazione.
- Organizzare incontri di carattere informativo per lo sviluppo di una cultura di pari opportunità e anti-discriminazione.

Attori Coinvolti: CUG e UOC Affari Generali e Supporto Direzionale per la gestione amministrativa/ autorizzativa.

Misurazione: partecipazione dei componenti del CUG ad almeno un corso di formazione e/o ad un evento inerente le tematiche oggetto delle attività di competenza del CUG.

Beneficiari: tutti i componenti e le componenti del CUG.

Spesa: € 2.000,00 da inserire nel Piano Formativo Aziendale 2022-2024.

Nota Metodologica: le suddette azioni sono da realizzare nel triennio 2022-2024.



AREA TEMATICA DI AZIONE:

B) BENESSERE ORGANIZZATIVO, SALUTE E SICUREZZA

Iniziativa n. B1

Obiettivo: rilevare la qualità del benessere organizzativo aziendale,

Azioni:

1. Individuare il campione rappresentativo della popolazione intera;
2. sensibilizzare con incontri informativo-motivazionali il target individuato;
3. elaborare un questionario idoneo all'obiettivo da somministrare al target rappresentativo;
4. somministrare il questionario;
5. decodificare il questionario;
6. feed-back con il target;
7. condivisione dei risultati con la Direzione Strategica per l'implementazione di eventuali azioni da porre in essere.

Attori Coinvolti: CUG - Direzione Sanitaria

Misurazione: la verifica del risultato consiste nella predisposizione e trasmissione alla Direzione Strategica delle azioni attivate e risultati ottenuti.

Beneficiari: tutti i dipendenti e le dipendenti del profilo e ruolo professionale del campione individuato

Spesa: eventuali rimborsi spese nel caso in cui si operi su presidi periferici

Nota Metodologica: Le azioni previste saranno completate nel 2023

Iniziativa n. B2

Obiettivo: favorire gli scambi e la solidarietà intergenerazionale

Azioni:

- effettuare incontri di sensibilizzazione agli scambi intergenerazionali;
- pianificare il lavoro con la funzione di training on the job;
- affiancare ai dipendenti prossimi alla pensione i nuovi assunti nell'ottica dello scambio reciproco di competenze e conoscenze per il mantenimento e lo sviluppo del know-how e delle performance aziendali.

Attori Coinvolti: CUG – Responsabili/Coordinatori del personale in ciascuna unità operativa.

Misurazione: Una gestione strategica delle risorse umane, che tenga conto della contestuale presenza di più generazioni con reciproche differenze, comporta la necessità di compiere scelte organizzative in grado di valorizzarne le rispettive abilità e di creare sinergie suscettibili di produrre effetti positivi sul piano dell'efficacia e dell'efficienza del lavoro, con esiti benefici sul clima dell'intera Organizzazione.

Nel corso dell'anno 2022, in ciascuna struttura verranno elaborate e attuate iniziative di carattere formativo che vedranno i destinatari nella doppia veste di discenti e di docenti, così da



valorizzare il bagaglio esperienziale e professionale acquisito negli anni dal personale più anziano e utilizzare al meglio le competenze e conoscenze (es. linguistiche ed informatiche) del personale più giovane. Quelle a tutela della salute li vedranno destinatari di diverse iniziative di prevenzione non solo per la loro sicurezza ma anche per un maggior benessere lavorativo.

Beneficiari: tutti i dipendenti e le dipendenti del profilo e ruolo professionale prescelto.

Nota Metodologica: I suddetti obiettivi sono da realizzare negli anni 2022-2024. La modalità formativa è il "training on the job".

Iniziativa n. B3

Obiettivo: realizzare interventi informativi, anche nell'ambito del network nazionale dei CUG, sul tema della mediazione dei conflitti, della valorizzazione delle differenze e del benessere organizzativo.

Azioni:

- Prevedere, all'interno del Piano Formativo Aziendale, interventi formativi volti a promuovere la diffusione di nuovi modelli valoriali e comportamentali improntati al rispetto delle persone, a sostegno della crescita professionale individuale e della organizzazione nel suo complesso.

Attori Coinvolti: UOC Affari Generali e Supporto Direzionale per la gestione amministrativa/autorizzativa - Direzione Sanitaria.

Misurazione: Le relazioni che si sviluppano nei contesti organizzativi, come in ogni altro ambito sociale, sono caratterizzate da fisiologiche criticità connesse alle dinamiche interpersonali e professionali che si attivano tra le persone. Lavorare su queste dinamiche si rivela strategico per una amministrazione, perché da un lato consente di prevenire possibili situazioni di disagio, dall'altro favorisce lo sviluppo di una cultura organizzativa basata sulla gestione in chiave positiva dei conflitti e sulla valorizzazione delle differenze.

In questa ottica, con il PAP 2022-2024, l'Azienda ritiene strategica la formazione del personale per promuovere la diffusione di nuovi modelli valoriali e comportamentali improntati al rispetto delle persone, a sostegno della crescita.

Beneficiari: tutti i dipendenti e le dipendenti del profilo e ruolo professionale prescelto

Spesa: eventuali rimborsi per spese di missione.

Nota Metodologica: la suddetta azione è da realizzarsi nell'arco dell'intero triennio.

Iniziativa n. B4

Obiettivo: sensibilizzare sul quadro normativo inerente le molestie e le violenze sul posto di lavoro e mappare i settori e i gruppi maggiormente a rischio di violenze e molestie, nell'ambito di ciascun Dipartimento Aziendale.

Azioni:

1. Organizzazione di una giornata formativa su "*Il fenomeno della violenza e delle molestie in ambito lavorativo alla luce della legge 15 gennaio 2021 n.4 e della Convenzione n. 190 dell'OIL*";



2. Organizzazione di un incontro per ciascun dipartimento a cura dei Direttori di Dipartimento, con l'eventuale supporto del CUG, volto alla sensibilizzazione sul tema e ad individuare e segnalare alla Direzione Strategica ed al S.P.P. i settori e i gruppi più a rischio di violenze e molestie nell'ambito di ciascun Dipartimento.

Attori Coinvolti: CUG - Direzione Sanitaria - Collegio di Direzione

Misurazione: realizzazione del corso di formazione e degli incontri tematici per ciascun Dipartimento finalizzati ad individuare i settori e i gruppi più a rischio di violenze e molestie, nell'ambito di ciascun Dipartimento.

Beneficiari: I componenti del CUG, il personale aziendale dirigenziale, tutti i dipendenti e le dipendenti coinvolti dai Direttori di Dipartimento.

Spesa: €. 1.500,00 (costo del corso di formazione/convegno)

Nota Metodologica: la prima azione è da concretizzare nell'anno 2022, la seconda sarà sviluppata nel corso degli anni 2023 e 2024.

AREA TEMATICA DI AZIONE:
C) PARI OPPORTUNITA': PARITA' DI GENERE, PREVENZIONE E CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI

Iniziativa n. C1

Obiettivo: Promuovere un linguaggio non discriminatorio e rispettoso delle differenze di genere

Azioni:

- adottare delle linee guida quale pratico vademecum a disposizione delle varie strutture;
- effettuare una campagna di sensibilizzazione sull'argomento.

Attori Coinvolti: CUG

Misurazione: Da diversi anni, sempre più amministrazioni stanno rivedendo l'uso del linguaggio utilizzato nella redazione dei propri atti e documenti, in accordo con le indicazioni fornite dalla Direttiva 23 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", che richiama alla necessità di utilizzare in tutti i documenti di lavoro (relazioni, circolari, decreti, regolamenti, etc.) un linguaggio non discriminatorio (come, ad esempio, usare il più possibile sostantivi o nomi collettivi che includano persone dei due generi) e ad avviare percorsi formativi sulla cultura di genere come presupposto per attuare una politica di promozione delle pari opportunità.

La consuetudine linguistica di assorbire il femminile nel maschile in funzione apparentemente, ma erroneamente, neutra è infatti un'abitudine discriminatoria, che rende 'invisibili', pur se non intenzionalmente, le donne che lavorano e che riflette una visione androcentrica della società, rafforzando stereotipi e preconcetti legati al sesso. Un uso del linguaggio non discriminatorio serve oggi non solo a dare visibilità alle donne che lavorano, ricoprendo ruoli sempre più prestigiosi, ma anche a costruire e a diffondere modelli culturali che contribuiscono a promuovere le pari opportunità, per una società più equa e inclusiva. L'iniziativa prevede la



redazione di Linee Guida, lo svolgimento di campagne informative e di sensibilizzazione e la verifica dei risultati conseguiti.

Beneficiari: tutti i dipendenti e le dipendenti

Spesa: isorisorse

Nota Metodologica: le suddette azioni, sono da realizzare nell'anno 2022.

Iniziativa n. C2

OBIETTIVO: Promozione della cultura di genere

Sottobiettivo: Sensibilizzazione sul tema delle violenze, molestie e molestie sessuali.

AZIONI:

1. Introduzione di percorsi formativi rivolti sia al personale femminile che a quello maschile, di concerto con l'Ufficio della Consigliera Regionale di Parità, sulle discriminazioni di genere sui posti di lavoro.
2. Introduzione di un modulo nei percorsi di formazione del personale sul Codice di condotta, sulle Pari Opportunità e sul tema delle violenze, molestie e molestie sessuali.

Attori Coinvolti: CUG - UOC Affari Generali e Supporto Direzionale - Direzione Sanitaria Aziendale

Misurazione: L'Azienda provvederà a prevedere nel Piano Formativo Aziendale una specifica linea di azione volta a somministrare, a rotazione, a tutto il personale, sia femminile che maschile, interventi formativi organizzati di concerto con l'Ufficio della Consigliera Regionale di Parità, vertenti sulle discriminazioni di genere e molestie sessuali sui luoghi di lavoro.

Beneficiari: tutti i dipendenti e le dipendenti.

Spesa: isorisorse

Nota Metodologica: le suddette azioni sono da realizzare negli anni 2022 - 2024.

AREA TEMATICA DI AZIONE: D) NUCLEO DI ASCOLTO ORGANIZZATO

Iniziativa n. D1

Obiettivo: Costituire il Nucleo di Ascolto Organizzato (NAO) per il personale dell'AOR

Azioni:

- attivare il NAO;
- approvare il regolamento per il funzionamento del NAO;
- informare il personale attraverso i diversi canali di comunicazione sul funzionamento del NAO.

Attori Coinvolti: CUG – Servizio di Psicologia



Misurazione: Il CUG è chiamato a volgere una funzione di verifica in ordine alla assenza di qualsiasi forma di violenza o discriminazione, diretta o indiretta, nel luogo di lavoro, a tal fine deve implementare strumenti utili a rilevare le situazioni di malessere collegate alla violenza e alla discriminazione, anche al fine di segnalare le suddette situazioni ai soggetti funzionalmente e territorialmente competenti.

In proposito la direttiva n.2/2019 della Presidenza del Consiglio, promuove la costituzione di un Nucleo di Ascolto Organizzato interno alla Amministrazione.

Beneficiari: tutto il personale

Spesa: isorisorse

Nota Metodologica: le suddette azioni sono da realizzare nell'anno 2022.

AREA TEMATICA DI AZIONE: E) CONCILIAZIONE VITA LAVORO

Iniziativa n. E1

Obiettivo: Favorire la fruizione di orario flessibile, multiperiodale e di riposi compensativi

Azioni:

- elaborare ed adottare le linee guida sull'orario di lavoro del personale dell'AOR corredato di apposita modulistica per ogni opzione, operando nel rispetto e delle procedure e degli istituti previsti;
- pubblicare le linee guida e la modulistica predisposta nella sezione intranet del sito web aziendale.

Attori Coinvolti: UOC Gestione Risorse Umane - OO.SS. - CUG

Misurazione: L'orario di lavoro è una delle leve cardine a disposizione del datore di lavoro e del lavoratore per la conciliazione vita lavoro e migliorare il benessere organizzativo. Spesso il personale non è informato in modo completo sulle varie opzioni effettuabili relativamente all'orario di lavoro ed alcuni accorgimenti sulla turnistica potrebbero consentire una riduzione di rischi professionali e di ricorso al lavoro straordinario. La redazione delle linee guida in materia di articolazione dell'orario di lavoro ha quindi la finalità di essere uno strumento prezioso per la realizzazione di benessere organizzativo.

Beneficiari: tutto il personale

Spesa: isorisorse

Nota Metodologica: stante le necessità di verificare l'impatto e applicazione delle disposizioni dei nuovi CC.CC.NN.LL., di imminente sottoscrizione, le suddette azioni sono da realizzare nell'anno 2023.

Iniziativa n. E2

Obiettivo: promuovere azioni da parte della direzione strategica e degli stakeholder sulle risorse destinate alle pari opportunità



Azioni:

- Diffusione e condivisione di azioni e buone pratiche nella gestione delle diversità che possono avere risvolti positivi sull'intera organizzazione dell'azienda;
- redazione del bilancio di genere.

Attori Coinvolti: CUG –UU.OO. Aziendali

Misurazione: La Direttiva del 23 maggio 2007, emanata dal Ministro per le riforme e l'innovazione nella pubblica amministrazione e dal Ministro per i diritti e le pari opportunità, raccomanda alle amministrazioni pubbliche l'utilizzo del Bilancio di genere.

Il Bilancio di genere è inoltre richiamato nel D.lgs. 150/2009 (c.d. Decreto Brunetta) come uno dei documenti che le amministrazioni devono produrre contestualmente alla Relazione sulla performance entro il 30 giugno di ogni anno (art. 10 comma 1 lett. b); così come l'art. 8 dello stesso Decreto indica nelle pari opportunità una delle dimensioni della performance.

L'adozione del Bilancio di genere rappresenta una scelta coerente con il sistema valoriale dell'AOR, implicando l'integrazione di una prospettiva di genere nella definizione delle priorità e delle strategie dell'Azienda, con accresciuta consapevolezza sull'utilizzo delle risorse da finalizzare alle pari opportunità e alle politiche di genere.

Beneficiari: tutto il personale e gli stakeholders

Spesa: isorisorse

Nota Metodologica: l'iniziativa, proposta dal CUG, è da realizzare nell'anno 2023.

Iniziativa n. E3

Obiettivo: Formazione e Promozione dell'inclusione e della conciliazione/condivisione vita privata e familiare con vita lavorativa legge n. 81/2017, art. 14 della Legge n. 124/2015 e successiva Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 giugno 2017, legge 4/2021-ratifica Convenzione ILO)

Azioni:

- 1) Introduzione di percorsi formativi sul lavoro agile (smart working);
- 2) Introduzione di percorsi formativi di diversity management (disabilità);
- 3) Sensibilizzazione, formazione e sostegno sul tema della disabilità.

Attori Coinvolti: CUG - UOC Affari Generali e Supporto Direzionale - Direzione Sanitaria (assistenti sociali e psicologi)

Beneficiari: tutti i dipendenti e le dipendenti.

Spesa: isorisorse

Nota Metodologica: le suddette azioni sono da realizzare negli anni 2022 - 2024.