

# **PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE DELLA ASL DI RIETI**

## **2022-2024**

## **Premessa**

### **Il quadro normativo e metodologico**

L'articolo 6, comma 6, del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano integrato di attività e organizzazione.

Il decreto 30 giugno 2022, n. 132 adotta il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione", definendo il contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione e le modalità redazionali.

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

Nato in seno alla riforma della P.A. perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il PIAO intende rispondere alle seguenti finalità:

- Ridurre la burocrazia a favore della semplificazione per dipendenti, cittadini e imprese;
- Aumentare la qualità programmatica (soprattutto con riferimento ad obiettivi e indicatori) e resilienza programmatica (intesa come velocità di aggiornamento della programmazione al modificarsi del contesto di riferimento);
- Accrescere l'integrazione programmatica (intesa quale definizione armonica degli obiettivi lungo i diversi livelli temporali e tra le varie prospettive programmatiche);
- Sviluppare la finalizzazione programmatica (intesa quale convergenza sinergica delle diverse prospettive programmatiche – performance, anticorruzione e trasparenza, personale, ecc. – verso l'orizzonte comune della generazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del benessere di cittadini, imprese e stakeholders vari).

Il presente PIAO si configura, pertanto, quale strumento per programmare in modo semplificato, qualificato e integrato le performance attese e le misure di gestione dei rischi corruttivi, a partire dalla cura della salute organizzativa e professionale dell'ente, in direzione funzionale alla creazione e alla protezione di Valore Pubblico. Con esso si avvia un significativo tentativo di disegno organico del sistema pianificatorio dell'Azienda che ha il merito di aver evidenziato la molteplicità di strumenti di

programmazione spesso non dialoganti ed altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti. Inoltre, enfatizza il tema della valutazione del valore generato, delle cause e degli effetti che i meccanismi di programmazione e di pianificazione sono in grado di generare delineando, in questo modo, un filo conduttore comune tra i diversi ambiti di programmazione.

Come sopra riportato, il PIAO deve essere pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno ed inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

L'art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- gli strumenti e le fasi per raggiungere: la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione

delle attività, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;

- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il PIAO, pertanto, sostituisce e declina in modo e coordinato:

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

tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera.

Il PIAO definisce le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi. Il PIAO dovrà essere pubblicato ogni anno sul sito della ASL inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale. Il PIAO, quindi, semplifica gli adempimenti dell'amministrazione e consentirà, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico della ASL, in perfetta linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.

Il PIAO è rivolto a tutti gli stakeholder dell'Azienda, interni ed esterni. In esso prendono infatti vita gli obiettivi di performance organizzativa, che guidano il miglioramento dell'azione amministrativa secondo le linee strategiche aziendali. La performance diventa un concetto guida intorno al quale si collocano le diverse prospettive della trasparenza, intesa anche come mezzo di accountability dell'agire pubblico nei confronti dei propri stakeholder interni e soprattutto esterni (utenti, cittadini, enti e imprese del territorio), e della prevenzione alla corruzione, intesa come attività di contrasto e mitigazione dei rischi derivanti da comportamenti inappropriati ed illegali.

In attesa dei futuri provvedimenti che verranno a disciplinare la materia la Asl Rieti ha inteso definire questa prima versione del PIAO tramite la ricognizione operativa dei Piani di settore presenti in Azienda, o in corso di attuazione.

Il PIAO 2023-2025 costituirà uno strumento di effettiva semplificazione ed integrazione dei Piani Aziendali che in esso confluiranno e di seguito elencati:

Piano della Performance

Piano Triennale del Fabbisogno del Personale;

Piano Organizzativo del Lavoro Agile;

Piano delle Azioni Positive;

Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;

Piano Annuale della Formazione.

L'architettura essenziale del PIAO, già individuata nella normativa istituita e nelle misure previste dalla Missione 6 Salute del PNRR favorirà:

- l'estrapolazione degli obiettivi strategici e programmatici da ciascun Piano aziendale;

- la selezione degli obiettivi prioritari per il raggiungimento del Valore Pubblico della ASL Rieti;
- la convergenza degli obiettivi individuati nel PIAO;
- il monitoraggio delle attività compiute

Il Piano si articola in 4 sezioni, a loro volta articolate in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali. Le sezioni sono le seguenti:

- Scheda anagrafica dell'amministrazione
- Valore pubblico, performance e anticorruzione;
- Organizzazione e capitale umano;
- Monitoraggio.

Il Piano ha valenza triennale e sarà soggetto ad aggiornamenti annuali.

## **SEZIONE 1**

### **SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

Con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio è stata costituita l'Azienda Sanitaria Locale Rieti, che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

Esso costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

La sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti è fissata in Rieti al Via del Terminillo, n. 42, C.A.P. 02100, C.F. e Partita IVA 00821180577.

Il logo aziendale è il seguente:



Il sito ufficiale internet della Azienda è all'indirizzo web <http://www.asl.rieti.it>.

Su tale sito vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "Amministrazione Trasparente"; L'Albo dell'Asl per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nei locali dove è fissata la sede legale.

La provincia di Rieti si estende per una superficie di 2.749 Km<sup>2</sup>, è costituita da 73 comuni ed ha una popolazione residente, al 01/01/2017, di 157.420 abitanti. Il territorio provinciale coincide con quello di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti che è organizzata in due Distretti: – Antrodoto - S. Elpidio (n. 1), con sede a Rieti, con n. 92.268 residenti, pari al 61% della popolazione residente nella Provincia di Rieti comprende al suo interno la Città di Rieti, i comuni appartenenti alla 5<sup>a</sup> Comunità Montana, i comuni della 8<sup>a</sup> Comunità Montana oltre il Comune capoluogo, che è circoscritto dal territorio delle due comunità, i Comuni appartenenti alla 6<sup>a</sup> alla 7<sup>a</sup> Comunità Montana. Il Distretto Salario - Mirtense, (n. 2) ha sede a Poggio Mirteto, via Finocchietto s.n.c. con n. 59.067 residenti, pari al 39% della popolazione residente nella Provincia di Rieti, è il riferimento per la Valle del Turano e per il Salario ed è più omogeneo dal punto di vista orografico e culturale del Distretto 1. Le strutture aziendali presenti nel territorio sono: il Polo Ospedaliero unificato Rieti-Amatrice, i presidi dei Distretti Sanitari, la Casa Della Salute Di Magliano Sabina, la struttura riabilitativa residenziale di Poggio Mirteto, l'Hospice di Rieti, oltre alle Strutture del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche e a quelle del Dipartimento di Prevenzione e ai diversi erogatori accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale.

## **SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE**

### **2.a. Sottosezione di programmazione - Valore Pubblico**

La sottosezione Valore Pubblico rappresenta un'innovazione sostanziale rispetto alle altre sezioni del piano; esso richiama un concetto, peraltro proveniente dalla letteratura scientifica e già presente nelle Linee Guida 2017-2020 DFP, nel PNA 2019, nelle Relazioni CNEL 2019 e 2020, che si profila quale stella polare e catalizzatore degli sforzi programmatici dell'Azienda.

In senso stretto, per valore pubblico le Linee Guida DFP intendono “il livello complessivo di *BENESSERE* economico, sociale, ma anche ambientale e/o sanitario, dei cittadini, delle imprese e degli altri stakeholders creato da un'amministrazione pubblica (o co-creato da una filiera di PA e organizzazioni private e no profit), rispetto ad una baseline, o livello di partenza”.

L'Azienda è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale ed in tale ambito si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

L'Azienda persegue lo scopo della promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente, e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale per consentire una qualità della vita migliore, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda, con il proprio modus operandi, concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, integrando i servizi sociali e socioassistenziali degli Enti Locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quale principio guida il rispetto della persona e la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto di salute, l'equità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte del cittadino, la sostenibilità economica e finanziaria, di breve e lungo periodo.

In tale prospettiva, il Valore Pubblico si crea attraverso la programmazione di obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quanti-qualitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e di obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, la produzione di una comunicazione esterna ed interna, efficaci e funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico.

Il Valore Pubblico si genera, anche, programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza e relativi indicatori specifiche e generali (infra Piano Triennale della Corruzione e Trasparenza).

La creazione e la protezione del Valore Pubblico si sostengono programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l'organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale ,reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate. (infra POLA, Piano del Fabbisogno di Personale e Piano della performance).

## **2.a.1 Gli Impegni strategici dell'Azienda**

Il processo di valutazione degli obiettivi strategici per il triennio 2022-2024, seguirà quattro politiche principali:

- Equità ed accessibilità
- Organizzazione e processi
- Crescita umana e professionale
- Sostenibilità economica

### **Area dell'Equità e dell'Accessibilità (Prospettiva del Consumatore/ Stakeholder):**

Gli stakeholder sono i portatori di interesse che interagiscono con l'Azienda quindi in grado di influenzarne il percorso a qualsiasi livello.

Proprio nell'ottica del coinvolgimento degli stakeholder questa Amministrazione ha adottato con la Determinazione n. 2243/2019 l'avviso ricognitivo finalizzato ad individuare il maggior numero di organizzazioni deputate all'assistenza socio-sanitaria, alla promozione sociale e tutela, presenti ed attive sul territorio provinciale della Asl di Rieti per coinvolgerli nel processo di partecipazione alle decisioni strategiche aziendali.

Questa prospettiva introduce indicatori come la soddisfazione delle esigenze (implicite ed esplicite) della clientela, la fidelizzazione, l'acquisizione di nuovi clienti/pazienti, la redditività e la quota di mercato dei pazienti nel segmento prescelto. Le misure individuate devono condurre a risultati tali da dissuadere gli stessi pazienti da andare dalla concorrenza, e rimanere fedeli alla struttura sanitaria. Si reputano fondamentali fattori quali la brevità dei tempi di attesa per le prestazioni sia ambulatoriali (visite ed esami diagnostici) che di ricovero, i tempi di consegna dei referti e la capacità di anticipare le esigenze dei pazienti.

### **Area dell'Organizzazione e dei Processi (Prospettiva Processi Interni)**

Il miglioramento dell'efficienza operativa passa attraverso una rivisitazione dei processi aziendali ed una organizzazione trasversale delle attività. Questa prospettiva interna dell'Azienda, mira all'ottimizzazione dei processi aziendali già in essere, anche attraverso sistemi di reingegnerizzazione basati su innovazioni di processo e/o di prodotto, che hanno il massimo impatto sulla soddisfazione della clientela, all'individuazione dei fattori critici di successo.

### **Area della Crescita Umana e Professionale (Prospettiva Apprendimento e Crescita)**

La Gestione della Pandemia SARS-COV-2/COVID19 ha velocizzato le modalità di fare Sanità, introducendo, in un lasso di tempo limitato, nuove modalità di assistenza (televisita, teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio, telemedicina) e nuove figure (l'infermiere di comunità, il Case Manager, il Care Manager); si rende necessario incrementare ed ampliare il percorso di aggiornamento e formazione professionale a favore degli operatori sanitari per venire incontro alle esigenze degli assistiti.

### **Area della Sostenibilità Economica (Prospettiva Economico-Finanziaria)**

Gli obiettivi di efficienza, di monitoraggio e contenimento dei costi e di governo dei consumi sono trasversali ai Centri di Negoziazione, attori del processo di budgeting e sono cruciali per la realizzazione della maggior parte degli altri obiettivi, in un contesto di risorse sempre più limitate, con il vincolo del raggiungimento dell'equilibrio di bilancio.

In relazione alle recenti ed importanti manovre di contenimento di risparmio sulla spesa farmaceutica e sulla spesa dei servizi, diventa pertanto fondamentale proseguire nell'azione di razionalizzazione e riduzione dei costi connessi al supporto tecnico-amministrativo ed in generale a tutti i costi di funzionamento della gestione aziendale.

#### **2.a.2 Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere**

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

La direttiva del 4 marzo 2011, all'art. 32 in materia di compiti del CUG, stabilisce, tra quelli propositivi, che esso predisponga “piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne”.

Fondamento normativo di tale provvedimento è l'art. 21 della legge n. 183/2010, che ha modificato alcune disposizioni del testo unico del pubblico impiego in materia di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle Amministrazioni Pubbliche.

Va sottolineato che attualmente il decreto del 2001, proprio a seguito della modifica operata nel 2010, prevede che “le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo”, aprendo così lo spazio, anche all'introduzione di misure che non mirino

soltanto a rimuovere possibili discriminazioni tra e nei confronti dei lavoratori, ma anche, positivamente, a migliorare e qualificare il benessere lavorativo.

Infine la recente Direttiva n. 2/2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica, aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la Direttiva 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia e definisce le Linee Guida di indirizzo volte a dirigere le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità e la valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione.

A tale scopo la ASL Rieti ha costituito il con Deliberazione n.455/DG del 05/05/2013 il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità: la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Con Deliberazione n.1322/DG f.f. del 19/12/2013 ha preso atto del regolamento del CUG stesso.

Ad oggi è in corso la formalizzazione dell'aggiornamento dei nominativi dei componenti del Comitato Unico di Garanzia.

### **2.a.3 La trasformazione digitale della ASL Rieti e la Telemedicina: PNRR, azioni preliminari, analisi di dettaglio delle criticità per macroaree, consistenza numerica potenziale delle attività e stato dell'arte**

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), noto anche come NEXT GENERATION ITALIA, divide la Missione Salute in due filoni di sviluppo e sperimentazione.

Il primo filone, "Assistenza di prossimità e telemedicina" mira a:

- potenziare e riorientare il SSN verso un modello incentrato sul territorio e sulle reti di assistenza socio-sanitaria;
- superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali garantendo omogeneità nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale, migliorando la capacità di integrare servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali.

Il secondo filone "Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria" è finalizzata a:

- promuovere la diffusione di strumenti e attività di telemedicina;
- rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN, a partire dalla diffusione, ancora limitata e disomogenea, della cartella clinica elettronica.

Rilevanti investimenti sono quindi destinati all'ammodernamento delle apparecchiature e alla realizzazione di ospedali sicuri, tecnologici e sostenibili. Tutto questo implica necessariamente un cambio di paradigma nell'assistenza sociosanitaria basato sullo sviluppo di una rete territoriale che consenta una vera vicinanza alle persone secondo un percorso integrato.

Nel contesto del Valore Pubblico si inserisce la programmazione della ASL Rieti volta a promuovere la diffusione di strumenti e attività di telemedicina. Infatti la riduzione della mortalità e l'aumento dell'aspettativa di vita della popolazione registrato negli ultimi decenni, ha portato ad un rilevante incremento della quota di persone con patologie croniche multiple, la cui gestione rappresenta una delle maggiori sfide per tutti i sistemi sanitari, in quanto richiede bisogni di cura e assistenza sempre crescenti e differenti.

L'utilizzo di servizi di telemedicina che consentano di monitorare alcune patologie croniche attraverso la rilevazione di parametri vitali, rappresenta una promettente opportunità per garantire alle popolazioni ad alto rischio di ospedalizzazione residenti in zone remote e disagiate, equità di accesso, qualità dell'assistenza e appropriatezza delle cure.

## **2.b Sottosezione di Programmazione – Performance**

### **2.b 1 ANALISI DI CONTESTO ESTERNO**

L'analisi del contesto sociale ed economico locale nel quale l'Azienda è collocata, assume rilevanza per valutare le potenziali minacce alla tenuta della legalità e la 'permeabilità' alla corruzione. Il rischio corruttivo, infatti, può diffondersi all'interno di un territorio o di un'organizzazione, per via delle specificità dell'ambiente nel quale essa opera e delle relazioni che si possono instaurare con i propri stakeholder.

Il territorio di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale coincide con quello della provincia di Rieti che si estende su una superficie di 2.750.24 Km<sup>2</sup> ed è costituita da 73 comuni.

Al 31/12/2020 la popolazione residente della provincia di Rieti era pari a 151.335 abitanti (Fonte ISTAT) di cui il 30,33%, nella sola città di Rieti. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (circa il 70%), con un'altitudine media di 580 metri s.l.m. ed una densità abitativa molto bassa, pari a circa 55,2 abitanti per Km<sup>2</sup>.

Dal punto di vista della dinamica demografica la provincia di Rieti ha avuto negli ultimi anni una bassa natalità (nel 2021, natalità ASL Rieti 6,0 per mille), alta mortalità (nel 2021, mortalità ASL Rieti 14 per mille) e scarso afflusso migratorio. Di conseguenza, la ASL di Rieti si trova ad avere la struttura demografica più vecchia della popolazione presente nella Regione Lazio con un indice di over 65 pari al 26,46% rispetto al 22,60% della media regionale, con conseguente aumento delle patologie di tipo cronico.

Per l'analisi del contesto esterno sono stati presi in considerazione:

- **Gli indici demografici e di struttura della popolazione reatina**

L'analisi degli indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Rieti mostrano un quadro sostanzialmente in linea con l'andamento nazionale, ma con valori superiori a quelli regionali.

La provincia di Rieti presenta un evidente un livello avanzato di invecchiamento della popolazione reatina. L'indice di vecchiaia, infatti, che rappresenta il numero di anziani presenti in una popolazione ogni 100 giovani, nella Provincia di Rieti, osserva un aumento importante, passando da 202,7 (2015) a 239,6 (2021), con un incremento del 18%.

Altri indici demografici rilevanti ai fini di una valutazione della struttura della popolazione reatina sono:

- indice di dipendenza strutturale che misura il rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100, e che fornisce una misura sulla sostenibilità della struttura di una popolazione: nella Provincia di Rieti si osserva un aumento dal 56,3 (2015) al 60 (2021);
- indice di ricambio della popolazione attiva che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni): nella Provincia di Rieti si osserva un aumento di tale indicatore che passa da 148,6 (2015) a 167,7 (2021), registrando un incremento del 13%;
- indice di struttura dalla popolazione attiva che misura il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa, come il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni): nella Provincia di Rieti si

osserva un aumento di tale indicatore che passa da 133,7 (2015) a 149,1 (2021), registrando un incremento del 11%;

- il tasso di natalità che è una misura della produzione di nascite in relazione alla popolazione che le ha prodotte e che si ottiene come rapporto tra nati vivi in uno specifico anno e popolazione media del medesimo anno: nella Provincia di Rieti tale indice passa da 7,2 (2015) a 6 (2021);
- il tasso di mortalità che è il rapporto tra il numero dei decessi in relazione alla popolazione media dello stesso periodo di riferimento: nella Provincia di Rieti tale indice passa da 12,6 (2015) a 14 (2021).



Figura 9 – Indici demografici e di struttura della popolazione - 2021

- **La qualità della vita nel 2021**

Rieti è 75esima nella classifica della Qualità della Vita stilata da Il Sole 24 Ore. Il nord si impone nella top ten (la qualità di vita migliore a Trieste, Crotone ultima) mentre la provincia sabina guadagna 5 posizioni rispetto al 2020.

Basata su 90 indicatori provinciali, suddivisi in 6 categorie, la classifica in questo 2021 gode di un rimbalzo post-covid. Secondo il Sole24 Ore, la classifica, “si candida a diventare una bussola per orientare investimenti e progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr)”.

Al primo posto per numero (basso) di esposti per inquinamento acustico ma anche per la sicurezza (prima nella classifica generale per l'indice della criminalità, anche se c'è una variazione sensibile per gli omicidi colposi, +5,2%).

La classifica 2021 del Sole è formata da 6 macroindicatori: Rieti è 70esima per ricchezza e consumi, 63° per affari e lavoro, 40° per giustizia e sicurezza, 83° per demografia e società, 65° per ambiente e servizi, 85° per ambiente e tempo libero.

E mentre grazie all'atletica, Rieti ha una sensibile variazione nell'indice di Sportività, c'è anche un aumento sensibile di librerie: per il Sole 24 Ore +24,3%.

#### • **Gli interventi della Regione Lazio e l'emergenza Covid**

Al fine di gestire efficacemente l'emergenza Covid-19, la Regione Lazio ha adottato numerose ordinanze, specificatamente n. 70 solo nell'anno 2020, di cui la maggior parte dedicate all'adozione di misure sanitarie, anche a valenza organizzativa, oltre ad ordinanze finalizzate a disciplinare il terzo settore (trasporti e attività commerciali). A seguito dell'adozione del Decreto “Cura Italia”, inoltre, sono state adottate numerose iniziative a sostegno della collettività, quali ad es. la sottoscrizione di apposito accordo quadro con le organizzazioni sindacali e datoriali per la definizione delle linee di intervento della cassa integrazione in deroga per sostenere le imprese e i lavoratori, che a causa dell'emergenza sanitaria hanno subito la riduzione o interruzione dell'attività. Si aggiungono misure di diversa tipologia tese a sostenere in modo concreto le persone più fragili, quale ad es. il progetto “Nessuno Escluso”, con cui la Regione Lazio ha messo in campo risorse per 40 milioni di euro, oltre una ulteriore forma di contributo destinato al personale delle mense e dedicato alla pulizia delle scuole che hanno visto interrotta la loro attività lavorativa nel periodo del lockdown.

## **2.b.2. ANALISI DI CONTESTO INTERNO**

L'Asl Rieti, tenuto conto delle linee guida di cui al Decreto del Commissario ad acta del 6/08/2014 n. 259, che prevede che: "Le Aziende devono ridurre il numero dei Distretti in essere in funzione del limite minimo indicativo di 40.000 unità stabilito dalla vigente normativa statale e regionale, ferma restando la garanzia della risposta assistenziale alla popolazione residente.

Con l'aggiornamento dell'Atto Aziendale (Delibera n. 1179/2021), l'Asl Rieti ha riprogettato l'assistenza territoriale accorpando in capo al Distretto la funzione di committenza e garanzia e la gestione dei fattori produttivi per la produzione di prestazioni e servizi.

L'ASL Rieti si articola in 2 Distretti:

- **Il Distretto di Rieti – Antrodoco - S. Elpidio (n. 1)**, con sede a Rieti, con n. 92.268 residenti, pari al 61% della popolazione residente nella Provincia di Rieti comprende al suo interno la Città di Rieti, i comuni appartenenti alla 5<sup>a</sup> Comunità Montana, i comuni della 8<sup>a</sup> Comunità Montana oltre il Comune capoluogo, che è circoscritto dal territorio delle due comunità, i Comuni appartenenti alla 6<sup>a</sup> alla 7<sup>a</sup> Comunità Montana.

Presenta un contesto urbano e un vasto territorio montano con una decisa identità culturale, una popolazione ultrasessantacinquenne superiore al 26%, con problemi di difficile viabilità e un sistema di offerta di servizi molto frammentato e di bassa complessità.

- **Il Distretto Salario - Mirtense (n. 2)** ha sede a Poggio Mirteto con n. 59.067 residenti, pari al 39% della popolazione residente nella Provincia di Rieti, è il riferimento per la Valle del Turano e per il Salario ed è più omogeneo dal punto di vista orografico e culturale del Distretto 1. È caratterizzato da una difficile viabilità, ma da una popolazione più giovane, anche se con un sistema di offerta frammentato e di bassa complessità.

Comprende i Comuni inseriti nella 4<sup>a</sup> Comunità Montana ed altro territorio geograficamente non montano identificato come 'Bassa Sabina', nonché i Comuni inseriti nella 20<sup>a</sup> Comunità Montana ed un territorio che si estende lungo l'asse viario SS Salaria;

L'analisi dei dati sociodemografici ed epidemiologici fa emergere la necessità di riprogrammazione della rete territoriale con fabbisogno di strutture e modalità operative in grado di rispondere efficacemente alla domanda di un territorio di aree interne con grossi problemi legati alla scarsa densità abitativa, bassa qualità viaria e condizioni orografiche difficoltose.

Le strutture aziendali presenti nel territorio sono: il Polo Ospedaliero unificato Rieti-Amatrice, i presidi dei Distretti Sanitari, la Casa Della Salute Di Magliano Sabina, la struttura riabilitativa residenziale di Poggio Mirteto, l'Hospice di Rieti, oltre alle Struttura del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche e a quelle del Dipartimento di Prevenzione e ai diversi erogatori accreditati per prestazioni sia in regime residenziale che ambulatoriale.

La Asl di Rieti eroga, pertanto, l'assistenza ospedaliera attraverso il Polo Unificato di Rieti amatrice, mentre l'assistenza territoriale viene erogata attraverso 2 Distretti, 36 presidi a gestione diretta e 21 strutture private convenzionate.

Con Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. 257 è stato programmato l'assetto della Rete dell'Emergenza prevedendo per l'ospedale di Rieti un DEA di I° livello.

In linea con il miglioramento dell'offerta dei servizi territoriali e dell'erogazione delle cure e di prestazioni non prettamente sanitarie la ASL ha prestato particolare attenzione all'integrazione tra ospedale e territorio, garantendo continuità assistenziale ospedale-territorio allo scopo di ridurre i ricoveri ordinari.

Gli obiettivi strategici della Asl di Rieti sulla cronicità puntano alla riduzione della ospedalizzazione, alla promozione della permanenza a domicilio, all'accessibilità dei servizi territoriali, mantenendo le linee di attività della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili in connessione con il Piano Nazionale Cronicità (PNC) al fine di diminuire la pressione dei fattori di rischio sull'incidenza e la severità delle malattie croniche e per una più appropriata e completa applicazione dei percorsi assistenziali.

Al fine di ottimizzare l'assistenza nelle località caratterizzate da eccezionale difficoltà di accesso è stato dato seguito al progetto elaborato dall'Ares 118 di concerto con l'Asl di Rieti e l'ASL di Latina denominato "Accorciamo le Distanze" con il DCA U00159 del 5 maggio 2017 Regione Lazio come modello innovativo della gestione della cronicità.

Nello specifico per la ASL di Rieti è stato previsto il sotto-progetto "Accorciamo le distanze" tra i servizi di emergenza urgenza e l'esigenza di salute della popolazione residente nelle zone disagiate dell'area del Salto Cicolano.

Coerentemente alle attività delle linee progettuali sugli obiettivi di Piano Sanitario Nazionale anche per l'anno 2022, la ASL Rieti proseguirà il progetto sulla cronicità tenendo conto in particolare della necessità di continuare ad investire nel campo dell'assistenza primaria, della cronicità e non autosufficienza, dell'umanizzazione delle cure e delle reti oncologiche.

Con il DCA del 25 giugno 2020, n. U00081, la Regione ha adottato in via definitiva il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 recependo le osservazioni dei Ministeri vigilanti formulate in occasione del Tavolo di verifica del 28 gennaio 2020 e conformandosi alla delibera del consiglio dei Ministri del 5 marzo 2020. Il piano getta le fondamenta sulla “centralità della persona” ponendone il percorso assistenziale al centro degli obiettivi programmatici. Infatti, nella premessa del documento si legge: “Il triennio verso cui ci si avvia impone l'obbligo di riequilibrare le scelte di programmazione sanitaria, nell'ultimo decennio fortemente incentrata sul contenimento dei costi, ponendo la persona e il suo percorso assistenziale al centro degli obiettivi programmatici”.

Il rafforzamento dei percorsi assistenziali integrati territorio-ospedale-territorio ha lo scopo di implementare i sistemi per la dimissione concordata, attraverso uno strumento informatico per la comunicazione integrata ed in tempo reale tra i reparti di degenza ed il Distretto (per l'Assistenza Domiciliare), nonché sulla realizzazione della “presa in carico” del paziente cronico o comunque inserito all'interno di un PDTA, secondo precisi protocolli di gestione dei percorsi e dei follow-up, con la possibilità di provvedere alla prenotazione delle prestazioni “di controllo”.

In particolare il piano della Regione Lazio prevede i seguenti progetti:

- l'implementazione dei servizi di telesalute, nell'ambito dell'assistenza domiciliare, al fine di garantire il servizio ad una più ampia platea di pazienti affetti da patologie croniche;
- l'implementazione dei servizi di Telemedicina per il sistema dell'emergenza;
- la strutturazione dei sistemi di teleconsulto;
- la sperimentazione della Farmacia dei servizi, in “una visione moderna di inserimento della farmacia nell'ambito della Comunità di pratica per la presa in carico dei pazienti cronici”. In questo senso, si legge nel documento, “la farmacia va riorientata a fornire servizi al paziente, con specifico riferimento al miglioramento della aderenza terapeutica, alle cure domiciliari e alla integrazione con

il team della Comunità di Pratica, retribuendo la farmacia stessa mediante onorario e quindi sganciando la remunerazione dal prezzo dei farmaci. Implementazione di progettualità con le farmacie di comunità al fine di monitorare l'appropriatezza e l'aderenza nelle terapie per la cronicità”.

- ulteriori progetti di dematerializzazione del promemoria farmaceutico grazie all'attivazione del fascicolo farmaceutico.

Ai fini di realizzare quanto suddetto, il presente PIAO, tende al maggior coinvolgimento degli stakeholders e la partecipazione della società civile al fine di garantire equità di accesso alle prestazioni, cercando di migliorare la percezione dell'accesso alle cure. La costante interazione e il confronto tra Azienda e tutti gli stakeholders sono lo strumento attraverso cui si persegue l'obiettivo di contemperare il miglioramento delle condizioni di lavoro e salute con l'esigenza di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei Servizi attraverso: il miglioramento della qualità delle decisioni assunte; il sostegno alla crescita dei servizi; il sostegno ai processi di innovazione organizzativa; la valorizzazione e sviluppo delle competenze.

### **La pandemia da Covid Sars2 e i suoi effetti**

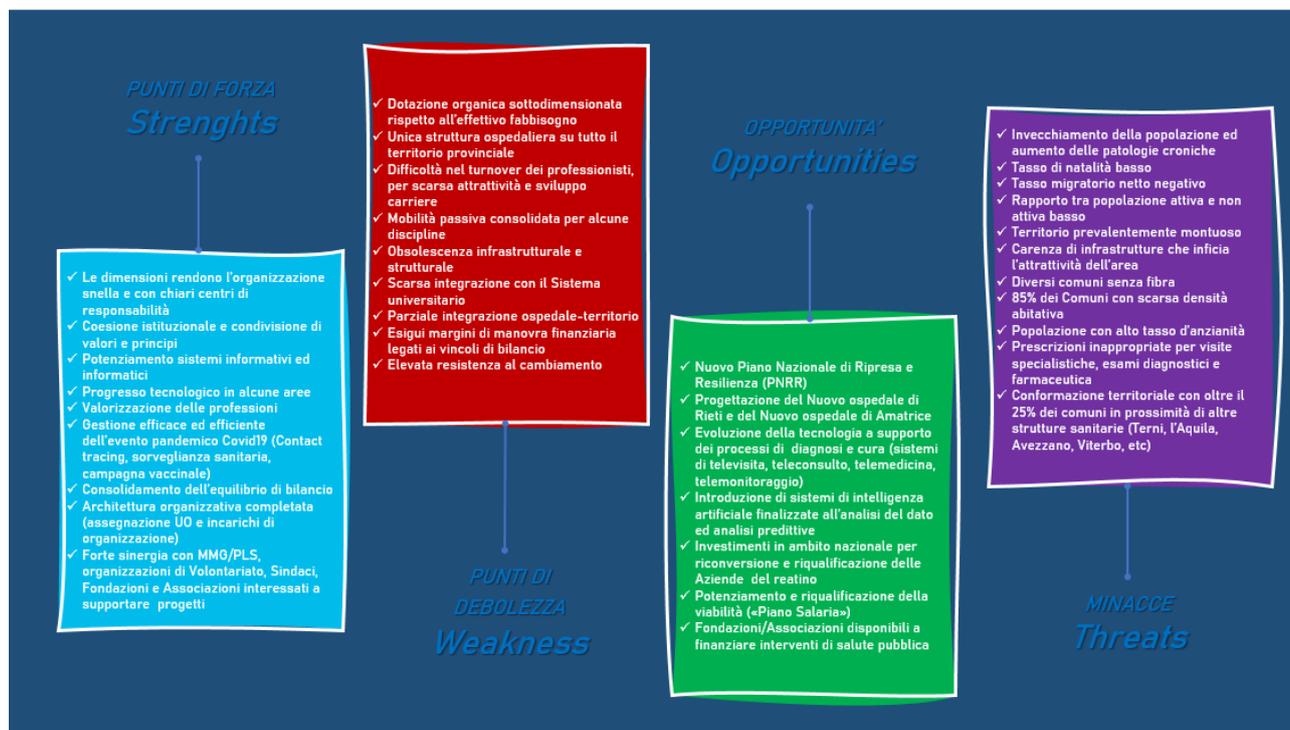
La diffusione del nuovo Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) e della malattia associata a questo virus (COVID-19) ha drammaticamente dominato gli anni 2020-21, rivoluzionando l'analisi del contesto esterno e di quello interno che vengono presentati in questo piano. Per l'ASL Rieti si è confermata la necessaria e programmata evoluzione dell'assistenza territoriale, attraverso la creazione di équipe multidisciplinari ed una maggiore integrazione dei servizi territoriali, passando tramite il coinvolgimento della comunità. Nello specifico, l'Azienda ha vissuto, così come l'intero Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, un periodo di profondo cambiamento che ne sta modificando i processi ed i percorsi, fino ad incidere sui livelli di risposta ai bisogni di salute della popolazione, principalmente per le cronicità e le fragilità.

Con la pandemia è emerso chiaramente come l'ASL Rieti abbia sviluppato un forte senso adattivo, di proattività e di rinnovamento, facendo leva sulle radici e sul contesto, al fine di garantire salute a tutti i cittadini della provincia reatina. Un modello organizzativo dinamico, con la ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, che riesce ad essere più rapido nelle risposte.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, integrando i servizi sanitari con i servizi sociali e socioassistenziali degli Enti Locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'Ospedale De Lellis, è stato fortemente impegnato nella gestione dei pazienti COVID 19 attraverso la riconversione di alcuni reparti, oltre che con il laboratorio per l'analisi dei tamponi sia in ospedale che nelle strutture territoriali e per tutte le attività di rilevazione dell'infezione da Sars-CoV-2. L'andamento altalenante della pandemia ha prodotto alcune sospensioni di attività ospedaliere e territoriali.

## 2.b.3 Analisi swot: minacce ed opportunità – punti di forza e di debolezza



## 2.c Sottosezione di programmazione. Rischi corruttivi e trasparenza (PTPCT)

L'obiettivo del PIAO è assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini nonché procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso dei cittadini alla vita della amministrazione. In questa cornice, nello specifico, il Piano prevede al suo interno una sottosezione riguardante le misure relative ai processi di prevenzione della corruzione, la trasparenza e l'accesso alla vita dell'amministrazione da parte dei cittadini. Il Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, parte integrante del Piano integrato di attività e organizzazione, è stato approvato nella sua interezza con Deliberazione n. 432 del 29/04/2022. La predetta sezione, come da precise indicazioni aggiornate dall'ANAC, fa riferimento al PNA 2019-2021 tarato per la programmazione 2022-2024, ferma restando la validità della Legge 190/2012 e l'allegato 1 al PNA 2019 relativo alla valutazione dei rischi corruttivi.

Per gli approfondimenti in materia si rimanda alla deliberazione sopra citata.

### **2.c.1 Valutazione di impatto del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno**

Ai fini di una valutazione del contesto esterno e valutazione d'impatto del contesto interno è stato utilizzato l'Indice di percezione della corruzione 2021.

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura il grado di fiducia dei cittadini nei confronti delle istituzioni e costituisce anche uno degli elementi considerati dagli investitori internazionali al fine di valutare se investire o meno in un determinato Paese. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Nel 2019 l'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) 2019 classifica l'Italia al 51° posto nel mondo con un punteggio di 51/100. Il nostro Paese guadagna solo un voto in più rispetto alla scorsa edizione, lasciando la sufficienza ancora lontana e molti problemi strutturali irrisolti.

Lo sviluppo di nuovi strumenti, l'impegno delle Istituzioni e degli Enti per la lotta alla corruzione e la promozione della trasparenza costituiranno il volano per il conseguimento di risultati ancora più lodevoli per il nostro Paese. La sfida che riguarderà l'Italia nei prossimi anni è quella della piena realizzazione dei progetti previsti nelle missioni del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

### **2.c.2 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti.**

L'analisi del contesto a livello locale, regionale e nazionale ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte inerente la Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione. Sono stati presi in considerazione quei casi in cui, sia per le informazioni ricevute, sia per il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

### **2.c.3 Mappatura dei processi**

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è identificare, all'interno delle attività dall'Amministrazione, aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Nell'analisi dei processi organizzativi è necessario tener conto anche delle attività che un'amministrazione ha esternalizzato ad altre entità pubbliche, private o miste, in quanto il rischio di corruzione potrebbe annidarsi anche in questi processi. La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione, e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Per gli approfondimenti in materia si rimanda alla Deliberazione n. 432 del 29/04/2022 di approvazione del PTPCT.

#### **2.c.4 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio- identificazione degli eventi a rischio**

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha come obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

L'identificazione del rischio e la valutazione dello stesso è stata realizzata mediante il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di rischio.

Per l'identificazione dei rischi si è provveduto a:

- a) definire l'oggetto di analisi;
- b) utilizzare opportune tecniche di identificazione e una pluralità di fonti informative;
- c) individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi e formalizzarli nel PTPCT.

Per gli approfondimenti in materia si rimanda alla Deliberazione n. 432 del 29/04/2022 di approvazione del PTPCT.

#### **2.c. 5 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure e riesame**

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se

strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto riguarda il monitoraggio si è proceduto a distinguere due sottofasi:

- a) il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- b) il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Per gli approfondimenti in materia si rimanda alla Deliberazione n. 432 del 29/04/2022 di approvazione del PTPCT.

#### **2.c.6 La trasparenza**

A fondamento delle azioni di prevenzione della corruzione, è stato adottato il d.lgs. 14 marzo 2013 n.33 (per brevità chiameremo decreto per la trasparenza), inerente il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", che prevede misure per la promozione della trasparenza nell'agire dell'amministrazioni pubbliche mediante la pubblicazione dei dati relativi all'attività delle stesse.

Il D. Lgs. 33 del 2013 ha subito modifiche rilevanti dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale 8 giugno 2016, n. 132) recependo il nuovo sistema anglosassone di accesso ai dati "Freedom of information act" (FOIA). Si è operato il riconoscimento del diritto di chiunque di ottenere e riutilizzare i dati e i documenti detenuti dalla PA, e con l'istituzione dell'"accesso civico generalizzato" anche di richiedere ulteriori dati rispetto a quelli di pubblicazione obbligatoria nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti (artt.1,2,3,5,5bis) ma sganciato da requisiti soggettivi di legittimazione.

Nel modello introdotto dal D. Lgs. 97/2016 il diritto di conoscenza generalizzata (c.d. accesso civico generalizzato) diviene la regola per tutti gli atti e i documenti della pubblica amministrazione,

indipendentemente dal fatto che gli stessi siano oggetto di un obbligo di pubblicazione in amministrazione trasparente. La norma di riferimento è costituita dall'art. 5, comma 2 del D. Lgs. 33/2013, nel testo modificato dall'art. 6 del d.lgs. 97/2016, secondo la quale “chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto”. Fatti salvi i limiti normativi al nuovo accesso universale, è importante evidenziare che il nuovo sistema di trasparenza non è più improntato semplicemente “a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche” attraverso l'accessibilità alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, bensì anche a “tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa” rendendo accessibili tutti i dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ( nuovo art. 1, comma 1). Il nuovo decreto, dunque, non si limita ad individuare gli obblighi di trasparenza e a disciplinare le modalità per la loro realizzazione, ma (nuovo art. 2, comma 1) disciplina “la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni” attraverso due strumenti: l'accesso civico a dati e documenti e la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. L'oggetto della disciplina non è, dunque, la trasparenza, bensì la libertà di informazione attraverso l'accesso civico; la disciplina degli obblighi di pubblicazione diviene solo uno strumento che insieme all'accesso civico concorre all'attuazione della libertà di informazione.

Per gli approfondimenti in materia si rimanda alla Deliberazione n. 432 del 29/04/2022 di approvazione del PTPCT.

## SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.a Sottosezione di programmazione Struttura organizzativa

Come precisato nella Scheda Anagrafica dell'Amministrazione, l'Azienda Sanitaria Locale Rieti ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; gli organi sono il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. e dall'art. 9 della L.R. n. 18 del 16 giugno 1994 e ss.mm.ii. l'art. 8, comma 1 della L.R. n. 6 del 18 febbraio 2002, così come modificato dalla L.R. n. 4 del 28 aprile 2006, mantiene distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione, riservate esclusivamente al Direttore Generale, dalle funzioni di carattere gestionale, funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario e Amministrativo ed agli altri Dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Generale attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento e ai Dirigenti responsabili di Struttura Complessa le funzioni loro spettanti:

- a) funzioni delegate dal Direttore Generale con i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivate dall'Istituto della delega;
- b) funzioni proprie, agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto con il quale viene conferito l'incarico o con specifico atto del Direttore Generale.

Il Direttore Generale ha le funzioni di alta amministrazione e le funzioni di datore di lavoro, mentre delega a vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale quali l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale dipendente e adozione degli atti di gestione del personale stesso, l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti del budget assegnato e l'acquisizione delle entrate, l'approvazione degli atti di gara per lavori, forniture e servizi, la stipula dei contratti.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione quale Organo dell'Azienda che concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione dell'attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria. Il Collegio di Direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale.

Spetta alla Direzione Strategica aziendale l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriannuali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di

programmazione e di indirizzo regionali; l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni; il governo e la gestione delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo professionale e formative; la pianificazione delle risorse e degli investimenti; il governo delle relazioni interne ed esterne; la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa; riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è un fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL Rieti alla Conferenza dei Sindaci.

### **3.b Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile**

Nell'ambito della Sezione relativa all'organizzazione e capitale umano, si inserisce l'organizzazione del "lavoro agile" in coerenza con gli obiettivi di sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro anche da remoto.

Il decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge n. 113 del 6 agosto 2021, ha previsto che il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (il c.d. POLA) dovrà confluire all'interno del PIAO. Il POLA definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore, basato sul principio guida "FAR BUT CLOSE", ovvero "lontano ma vicino". Ciò a significare la collaborazione tra l'ASL Rieti e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione e fissati in questo Piano.

Al fine di supportare le amministrazioni, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha introdotto, in data 9 dicembre 2020, specifiche linee guida recanti indicazioni metodologiche per l'elaborazione del POLA. Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, nelle amministrazioni pubbliche, il lavoro agile cessa la sua qualificazione di modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, che ritorna ad essere quella svolta in presenza a decorrere

dal 15 ottobre 2021, per consentire il massimo supporto alla ripresa delle attività produttive e alle famiglie.

Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 ottobre 2021 ha individuato le modalità organizzative per il rientro in presenza del personale applicato nelle pubbliche amministrazioni.

Il POLA dispone che non possono essere svolte in modalità agile le attività che richiedono una costante presenza fisica del lavoratore nella sede di lavoro e quelle che prevedono il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria (ad eccezione della Teleassistenza e della Tele-riabilitazione). Le altre attività, invece, possono essere svolte in modalità agile avvalendosi di strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale. In questo caso il lavoratore può eseguire la prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati.

Al fine di dare operatività alla regolamentazione aziendale in materia si procederà secondo gli obiettivi riassunti nella Scheda n. 2 (vedi infra). In particolare verranno definiti e formalizzati i ruoli e delle responsabilità; le attività espletabili da remoto sono individuate dal Direttore/Dirigente di Struttura e l'ammissione avviene previa sottoscrizione di uno specifico accordo tra detto Dirigente e il Dipendente.

Sarà poi necessaria un'attività di informazione e di formazione sia per i Dirigenti di Struttura che per i dipendenti interessati.

## Scheda 2

<b>Obiettivi</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Responsabili</b>	<b>tempistiche</b>
<b>Redazione regolamento per esercizio del lavoro modalità agile</b>	Delibera di adozione del regolamento, con definizioni di ruoli e responsabile; accordo individuale; piano di formazione; mappatura delle strutture interessate	UOC Amministrazione del Personale a Convenzione e Collaborazione	31/03/2023
<b>Revisione della mappatura delle attività espletabili da remoto</b>	Analisi delle attività che possono essere espletate da remoto previa definizione del lavoro per cicli, fasi e obiettivi	Aggiornamento della mappatura	31/03/2023
<b>Formazione per dirigenti e dipendenti</b>	Piano di formazione per i dirigenti finalizzato a dotarli di nuove competenze digitali, nonché delle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e per acquisire una modalità di coordinamento del lavoro agile Il Piano formativo per i dipendenti deve comprendere l'aggiornamento delle competenze digitali e nuove soft skills per l'auto-organizzazione del lavoro, per la cooperazione a distanza tra colleghi e per le interazioni a distanza anche con l'utenza	UOS Sviluppo Competenze e Formazione	30/06/2023

In attuazione del Decreto Rilancio e nelle more dell'adozione del POLA, al fine di assicurare la continuità dell'azione amministrativa, garantendo la sicurezza e la salute dei dipendenti in questa fase di evoluzione della situazione epidemiologica, la ASL di Rieti ha approvato, con la Delibera n. 839 del 01.09.2020, il Regolamento aziendale "sperimentale" in materia di "lavoro agile Smart working", prorogato con le Delibere n. 100 del 05.02.2021 e n. 587/2021 del 24.05/2021, e il Regolamento

aziendale per il rilascio delle VPN per delineare nel dettaglio le modalità di accesso remoto per i dipendenti e i tecnici di ditte esterne con la relativa normativa da rispettare.

Alla luce dell'esperienza maturata nell'ultimo periodo, nonché delle soluzioni organizzative e tecnologiche sperimentate, una delle azioni che saranno intraprese per il raggiungimento dell'obiettivo è rappresentata da una revisione del Regolamento aziendale alla luce delle nuove disposizioni normative prevedendo ad esempio la predisposizione di un accordo individuale per il lavoro in modalità agile, a seguito dell'autorizzazione della UOC Amministrazione del Personale a Convenzione e Collaborazioni.

L'Asl di Rieti, attraverso il lavoro agile, intende perseguire le seguenti finalità:

- ✓ Migliorare la modalità dei servizi erogati all'utenza e potenziando la capacità di risposta nei confronti dei cittadini;
- ✓ Agevolare la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro;
- ✓ Favorire la Mobilità sostenibile tramite riduzione degli spostamenti tra abitazioni e luoghi di lavoro;
- ✓ Promuovere una nuova visione dell'organizzazione del lavoro volta a stimolare l'autonomia, la responsabilità e la motivazione dei lavoratori, in un'ottica di incremento della produttività e del benessere organizzativo e personale;
- ✓ Facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti ai quali, per cause dovute a condizione di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il tragitto casa-lavoro e viceversa risulta particolarmente gravoso, con l'obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative anche per le categorie fragili;
- ✓ Promuovere e diffondere le tecnologie digitali;
- ✓ Diffondere modalità di lavoro e stili manageriali orientati a un maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- ✓ Rafforzare la cultura della misurazione e della valutazione delle performance;

L'ASL di Rieti, nella fase di avvio del programma organizzativo del lavoro agile, da realizzarsi nel corso dell'anno 2022, si prefigge innanzitutto l'obiettivo di un progressivo potenziamento degli strumenti tecnologici e informatici a disposizione per il raggiungimento della fase di sviluppo avanzato.

Inoltre, l'intento aziendale è quello di arricchire costantemente e progressivamente, nel corso del triennio di validità del piano, il proprio programma annuale di formazione, prevedendo ed attuando interventi formativi ed informativi finalizzati all'accrescimento di una cultura aziendale del lavoro agile, di un cambio di mentalità degli operatori del comparto e della dirigenza in ordine all'organizzazione del lavoro, alla definizione degli obiettivi settimanali e/o mensili correlati alle prestazioni e al controllo del loro conseguimento.

L'Azienda intende anche verificare se l'attuazione del piano sarà funzionale, oltre che all'ottimizzazione del lavoro e della relativa produttività, anche al benessere dei lavoratori in termini di contemperamento del lavoro con le esigenze personali e familiari.

Per la realizzazione degli obiettivi sopra menzionati vengono individuati i seguenti indicatori:

- ✓ Salute organizzativa: realizzazione di una mappatura dei processi e delle attività, anche finalizzata all'eventuale individuazione di quelle che non possono essere svolte secondo le modalità di lavoro agile;
- ✓ Salute professionale: deve essere indagata sia per quanto riguarda le competenze direzionali (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali), sia con riferimento all'analisi e mappatura delle competenze del personale e alla rilevazione dei relativi bisogni formativi;
- ✓ Salute digitale: accessi sicuri dall'esterno agli applicativi e ai dati di interesse per l'esecuzione del lavoro, con l'utilizzo di opportune tecniche di criptazione dati e VPN;
- ✓ Salute economico-finanziaria: riduzioni costi aziendali (utenze, buoni pasto, materiale di cancelleria, spazi aziendali).

Ciascun Direttore/Dirigente Responsabile di Struttura ha definito l'elenco delle attività, di seguito riportato, che possono essere svolte in modalità di lavoro agile, ognuno per il proprio ambito di competenza, anche in riferimento al grado di digitalizzazione delle procedure in corso nei vari settori e processi, prevedendo specificatamente gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori sia di monitoraggio che di valutazione finale.

**PIANO ORGANIZZATIVO LAVORO AGILE**

N.	LINEE DI ATTIVITÀ
	DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA
1	Inserimento dati cartelle cliniche su programmi definiti
2	Report periodici PRUO (Protocollo di Revisione dell'Uso dell'Ospedale)
3	Supporto allo sviluppo sistemi informativi presidi ospedalieri
4	Supporto per la prescrizione dematerializzata
	U.O.C. POLITICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI
1	Liquidazione fatture
	U.O.S. GOVERNO AMMINISTRATIVO EROGATORI ACCREDITATI
1	Liquidazione fatture e aggiornamento dei flussi
2	Contrattualizzazione digitale degli erogatori privati accreditati
3	Adempimenti amministrativo-contabili correlati alla contrattualizzazione ex art. 8 quinquies D.Lgs 502/1992
4	Atti rimborso spesa assistenza sanitaria in forma indiretta verifica/aggiornamento CLIGES per la parte relativa ad ORGANIC
	U.O.C. SANITÀ ANIMALE E IGIENE ALLEVAMENTI E PROD. ZOOTECNICHE
1	Farmacosorveglianza su sistema informatico
2	Controllo qualifiche sanitarie su anagrafe
	U.O.C. IGIENE DELLA PROD. TRASF. COMM. ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
1	Atti successivi a controlli ufficiali: relazioni di provvedimenti prescrittivi, sanzioni etc.
2	Inserimento dati su sistemi informatici sanitari SIP, SIEV, NSIS
3	Aggiornamento professionale
4	Reporting
5	Relazioni su richieste di organi istituzionali o operatori del settore alimentare
	U.O.S.D. ANAGRAFE ZOOTECNICA E DEGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI
1	Apertura insediamenti zootecnici
2	Inserimento dati su sistemi informativi sanitari: BPN – controlli – SINUSA – SIP
3	Attività di reporting
4	Relazioni a seguito di controlli ufficiali

	U.O.C. PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
1	Registrazioni dati sui sistemi informativi in uso
2	Elaborazione dati dai sistemi informativi interni e da altre banche dati
3	Esame documentazione (DVR, cartelle sanitarie, POS/FPC etc.)
4	Stesura relazioni/rapporti
5	Studio e consultazione banche dati per soluzioni tecniche, buone pratiche
6	Progettazione e realizzazione di materiali per assistenza, formazione, informazione
7	Aggiornamento professionale previsto dal CCNL
	U.O.C. IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
1	Attività amministrativa e di segreteria, gestione della posta in entrata/uscita di archiviazione delle pratiche concluse
2	Gestione flussi e comunicazioni interne di servizio
3	Gestione agenda appuntamenti dirigenza medica
4	Correzione di bozza e stesura finale di documenti
5	Monitoraggio dell'attuazione di piani di attività e reportistica
6	Gestione dell'invio e ricezione della documentazione relativa all'emergenza Covid verso e dalle strutture socio sanitarie e assistenziali.
	U.O.S.D. CURE PRIMARIE
1	Emissioni ordini e liquidazioni
2	ADI, ADIAI: inserimento PAI SIAT, verifica eseguito prestazioni, assistenza domiciliare
3	Scelta e revoca MMG, esenzioni ticket per forma morbosa, invalidità civile, emissione tessera sanitaria
4	Inserimento prestazioni SIAT
	U.O.C. TUTELA DELLA SALUTE MATERNO INFANTILE
1	Partecipazione ai Gruppi di Lavoro Operativo (GLO) per l'inclusione degli alunni con disabilità ai sensi dell'art. 12, comma 5, della Legge 104/1992 e s.m.i.
2	Colloqui clinici e supporti psicologici con i minori e con i genitori, parent training
3	Attività riabilitativa con i bambini, ove possibile, con il supporto dei genitori: attività logopedica, educativa, di potenziamento cognitivo, sia inviando materiale già predisposto sia tramite programmi con schermo condiviso

4	Consulenze educative, sociali, riabilitative ai genitori e attività di monitoraggio
5	Consulenza e monitoraggio agli operatori delle cooperative e agli insegnanti
6	Videoriunioni per attività di rete con altre istituzioni ed enti
7	Videoriunioni di servizio
	<b>U.O.S.D. MEDICINA LEGALE</b>
1	Inserimento domande commissione medica locale e patente di guida programma ASTER MED LEG
2	Registrazione su programma ASTER dei referti SERD nelle relative sedute di commissioni patenti
3	Controllo e gestione email della segreteria commissione patente
4	Convocazione a visita medica in commissione medica locale patente tramite email
5	Pratiche di astensione anticipata gravidanza a rischio lavoratrice madre
6	Report settimanale attività necroscopica invio dati alla segreteria certificazioni
7	Report attività medicina legale mensile invio dati alla segreteria certificazioni
8	Ordini di magazzino OLIAM
9	Inserimento dati sul programma AS-400
10	Accesso agli atti nella fase di richiesta fascicoli BUCAP
11	Supporto al medico legale con attività di segreteria
12	Riorganizzazione, per la relativa archiviazione in ordine alfabetico di ogni faldone relativo commissione medico legale patente stampa elenco con inserimento all'interno degli stessi
13	Aggiornamento foglio excel per classificazioni faldoni commissione medico legali patenti anni precedenti
	<b>U.O.S.D. SVILUPPO COMPETENZE E FORMAZIONE</b>
1	Gestione AGENAS (procedura informatica e informatizzata della piattaforma)
2	Gestione FADMED (attività di gestione informatica e informatizzata della piattaforma) Piattaforma E-learning: Caricamento ed aggiornamento materiali per Corso Covid-19 Analisi progettazione per adeguamento piattaforma E-learning alla modalità Videoconferenza; Manutenzione e gestione piattaforma.

	Avvio procedura di autorizzazione per potenziamento e acquisto moduli aggiuntivi per potenziamento della piattaforma E-learning per effettuazione di corsi FAD in modalità Sincrona ed eventi in Video conferenza
3	Gestione OLIAM (effettuazione ordini e liquidazioni fatture)
4	Gestione protocollo
5	Gestione amministrativa (predisposizione atti amministrativi in qualità di estensore/responsabile del procedimento inerenti l'iter amministrativo/contabile dei corsi del piano formativo aziendale
6	Trasmissione dati e controllo rendicontazione economica
	<b>U.O.C. INGEGNERIA CLINICA</b>
1	Predisposizioni atti di gara (determinazioni, deliberazioni, lettere di invio manifestazioni di interesse, richieste CIG, etc.) con relativa gestione delle stesse su portale STELLA
2	Ordini, movimenti, richiesta DURC e liquidazione fatture di competenza della U.O.C sul portale OLIAM
3	Gestione degli atti e delle liquidazioni relativi ai contratti di locazione passiva della ASL , dei lavori e gestione dei canoni di manutenzione (multiservizio, dialisi, elisuperficie, etc.)
4	Corrispondenza e atti di segreteria, controllo aggiornamento e pubblicazioni dati e tabelle per amministrazione trasparente
5	Gestione dell'inventario, delle attività legate alla manutenzione programmata e delle procedure di dismissione delle apparecchiature elettromedicali mediante il software dedicato EASI
	<b>U.O.S.D. SISTEMA INFORMATICO</b>
1	Protocollo e gestione atti amministrativi di competenza della U.O.C.
2	Assistenza e gestione relativa ai Software aziendali in carico alla U.O.C.
3	Assistenza e gestione relativa a telefonia mobili e relativi dispositivi
4	Assistenza e gestione relativa a telefonia fissa e reti
5	Elaborazioni di dati richiesti per le attività istituzionali
	<b>U.O.C. ACQUISIZIONE LOGISTICA DI BENI E SERVIZI</b>
1	Segreteria supporto e archiviazione
2	Fondo economale

3	Gestioni servizio economali – logistica inventario
4	Programmazione fabbisogni
5	Espletamento gare e attività collegate
6	Pubblicazioni e ANAC
7	Controlli istituzionali e trasparenza
8	Stipula contratti
9	Anagrafica
10	Ordini e liquidazioni
11	Flusso dati monitoraggio budget
	<b>U.O.S.D. AFFARI GENERALI E LEGALI</b>
1	<p>Ufficio assicurativo: attività di istruzione delle pratiche con contatti di corrispondenza con i soggetti beneficiari e le varie compagnie relative alle polizze RCT, ALL Rick Patrimonio, Infortuni, RCA, KASKO nonché catalogazione, fascicolazione di tutte le pratiche assicurative.</p> <p>Attività di segreteria del C.A.V.S. limitatamente all’invio convocazioni sedute, stesura verbali e monitoraggio sinistri derivanti da malpractice.</p> <p>Stesura atti deliberativi.</p> <p>Aggiornamento report relativi alle polizze assicurative nonché della gestione e al fondo rischio accantonamento. Stesura lettere con protocollazione e di invio telematico. Attività di corrispondenza via email.</p>
2	<p>Ufficio convenzioni: attività relativa alla pratica amministrativa attinenti alle convenzioni tra ASL e altri Enti curandone l’iter l’applicazione, la corrispondenza. Stesura lettere con protocollazione ed invio telematico. Attività di corrispondenza via email. Attività programma OLIAM riguardo l’emissione di buoni d’ordine e liquidazioni fatture. Stesura e proposte atti deliberativi di approvazione convenzioni.</p>
3	<p>Archivio: corrispondenza interna con tutte le aree operative per esigenze di gestione e documenti. Corrispondenza con la Sovrintendenza Beni documentali per le varie autorizzazioni. Corrispondenza con la Società detentrica della gestione esternalizzata dei beni documentali. Stesura lettere con protocollazione e invio telematico.</p>

4	Apertura e istruttoria cause giudiziali e pratiche stragiudiziali (tra cui numerazione pratica, inserimento nel programma delle cause, reperimento documentazione a difesa dell'Azienda, tenuta agenda con scadenze atti e adempimenti vari, udienze, adempimenti sentenze)
5	Atti per incarichi esterni (tra cui procure, verifica e accettazione preventivi, buoni d'ordine, verifica saldi, liquidazioni)
6	Aggiornamento file contenzioso
7	Verifica e liquidazione consulenti tecnici ufficio
8	Patrocini legali (tra cui verifica domande di patrocinio e domande di rimborso, verifica pagelle avvocati)
9	Emissione buoni d'ordine e liquidazioni
10	Decreti ingiuntivi e pignoramenti (tra cui istruttoria per eventuale opposizione o ottemperanza e per redigere e inviare le dichiarazioni di terzo)
	U.O.C. ECONOMICO FINANZIARIA
1	Reportistica, monitoraggio liquidazione fatture
2	Apertura prenotazioni spesa
3	Controllo rispetto Budget per centri di costo e di spesa
4	Registrazione fatture passive; Verifica estratti conto
5	Mandati di pagamento
6	Registrazione e reversali casse
7	Gestione casse
8	Bilancio e ciclo attivo
9	Registrazione e pagamento fatture professionisti
10	Registrazione cessioni di credito
11	Verifica regolarità contributiva fornitori
12	Equitalia se richiesto
13	Prospetti excel delle varie casse CUP; Registrazione delle bollette (Sospesi Banca)
14	Emissione attestati di pagamento
15	C/c postali
16	Smistamento bollettini
17	Emissione fatture attive on line e reversali

18	Mandati stipendi medici di base-Pediatri Libera scelta-specialisti ambulatoriali-guardia medica
19	Liquidazione sperimentazioni
20	Lavorazione dati prestazioni Alpi, consuntivi per allegati determine, aggiornamento contabilità
21	Elaborazione flussi informativi ed elaborazioni dati
22	Attività istruttoria obiettivi di Budget
23	Banche dati e report COAN
24	Elaborazione Cruscotti per Direzione
	U.O.C. AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI
1	<p>Settore giuridico: Predisposizioni atti per concessione istituti contrattuali/normative (part-tima, L. 104/94 etc.), registrazione delle assunzioni e cessazioni dal servizio (unilav), contratti individuali relativi agli incarichi dirigenziali e agli incarichi di funzione, deliberazione di conferimento, delle conferme e delle revoche degli incarichi, rilevazione degli incarichi, monitoraggio della scadenza degli incarichi, monitoraggio dell'anzianità di servizio dei titolari degli incarichi dirigenziali e di funzione, avvisi interni per il conferimento degli incarichi al personale dirigente e del comparto, deliberazioni di costituzione dei collegi tecnici, deliberazioni di rimodulazione dell'indennità di esclusività e dell'indennità di posizione.</p> <p>Settore Medicina Convenzionata: predisposizioni atti/provvedimenti formazione e aggiornamento graduatorie per gli incarichi provvisori e di sostituzione per i pediatri di libera scelta, della continuità assistenziale e della medicina dei servizi</p> <p>Piattaforme informatiche utilizzate: UNILAV, NOIPA-MEF, PERLA PA, INAIL e INPS</p>
2	<p>Settore economico: monitoraggio della spesa del personale e dei residui dei fondi contrattuali, gestione della tabella B, verifiche tabelle economiche del conto annuale, gestione voci variabili mensili e plurimensili, trattamento economico co.co.pro. e incarichi libero professionali (impegni di spesa, ordine di acquisto e liquidazione fatture), elaborazioni stipendiali e quadrature per il bilancio, pagamenti compensi a collaboratori esterni; decurtazioni e trattenute stipendiali, determine di liquidazione prestazioni aggiuntive,</p>

	monitoraggio cruscotto di spesa, creazione dei neo assunti nei sistemi di rilevazione presenze, gestione informatica delle presenze e assenze dal servizio, monitoraggi dei debiti orari e recuperi economici, pratiche previdenziali e pensionistiche Adempimenti istruttori e provvedimenti, ricostruzione periodi contributivi e certificazioni periodo contributivo.
3	Settore concorsi: Predisposizione deliberazioni di assunzione/cessazione del personale, contratti individuali di lavoro e adempimenti correlati
4	Settore relazioni sindacali: predisposizione verbali, comunicazioni e convocazioni, monitoraggio fondi contrattuali

### **3.c Sottosezione di programmazione**

#### **3c.1 Piano Triennale del Fabbisogno di personale**

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale è aggiornato e adottato annualmente, in coerenza con l'organizzazione degli uffici e dei servizi e con la pianificazione pluriennale delle attività e delle performance, per una programmatica copertura del fabbisogno di personale, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

I piani di fabbisogno triennale, potranno subire modifiche o integrazioni a seguito di ulteriori indicazioni ministeriali relative ai criteri di determinazione del fabbisogno del personale o dall'introduzione di una specifica metodologia di valutazione di tale fabbisogno.

Per molti anni le Aziende del SSN sono state chiamate a trovare soluzioni per rispondere ai continui cambiamenti nel contesto economico, politico e demografico, e rispettando le indicazioni vincolanti della normativa nazionale e regionale nell'ambito della gestione delle risorse umane.

Tra tutti si evidenzia la pandemia da Covid-19 che ha reso subito necessaria una normativa speciale per il settore sanitario (D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito nella legge n. 27/2020) per riuscire a reclutare tempestivamente il personale necessario, con diverse forme contrattuali, con procedure semplificate e in deroga ai vincoli di spesa vigenti.

Per quanto espresso sopra il fabbisogno assunzionale è comprensivo delle previsioni relative alle risorse necessarie per l'emergenza epidemiologica da COVID -19 che sono state reclutate e/o sono in corso di reclutamento secondo le modalità condivise con la Direzione Regionale. È necessario

evidenziare le pregresse ed attuali criticità legate alla poca attrattività della sede reatina, ritenuta dai professionisti zona disagiata e difficilmente raggiungibile se non con mezzi propri. È opportuno rendere evidenza del fatto che la carenza di professionisti, non è dovuta alle criticità delle procedure attivate dalla ASL Rieti, ma alla scelta che questi fanno rispetto ad altre ASL meno periferiche, condizionando in maniera significativa l'attività aziendale anche in termini di continuità assistenziale organizzativa gestionale.

Nella fase emergenziale dettata dalla diffusione della pandemia da COVID-19, la Asl Rieti può rappresentare una realtà di solido supporto nella rete della prevenzione, assistenza e cura che si sta realizzando a livello regionale per affrontare con efficienza l'emergenza Covid-19, e questo è possibile solo con il reclutamento delle competenze necessarie ad assicurare i LEA e le migliori prestazioni ai cittadini.

Le risorse umane costituiscono, chiaramente, l'elemento strategico e il fattore critico di successo di tutte le organizzazioni produttive, in particolare delle organizzazioni sanitarie, dove le conoscenze e le competenze professionali degli operatori sono direttamente connesse alla qualità delle prestazioni in termini di efficienza, efficacia e appropriatezza. Lo sviluppo delle risorse umane rappresenta in ambito sanitario uno dei fattori determinanti in quanto, trattandosi di servizi diretti alle persone, il rapporto utente-operatore è significativamente caratterizzato dal grado di personalizzazione ed umanizzazione delle cure, al punto che il giudizio sulla qualità dei servizi ne è fortemente influenzato e condizionato.

### **Rappresentazione del personale al 31 dicembre anno 2020-2021**

Durante gli anni 2020-2021, anche alla luce dell'emergenza sanitaria, la Asl Rieti ha attuato le procedure per il reclutamento delle figure professionali individuate nel fabbisogno stesso seguendo le linee di condotta condivise in sede regionale volte a garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali.

La ASL Rieti ha costantemente evidenziato le criticità legate alla carenza di personale che più impattano sulle principali linee di produzione aziendale. A tal fine sono state attivate ed espletate tutte le procedure di stabilizzazione art.20 comma 1 e 2 del D.LGS 75/2017. Il Turn over con la fuga verso l'area metropolitana ha spesso compromesso tutti gli sforzi.

La Asl Rieti nell'attuare il reclutamento secondo le modalità concordate con gli uffici regionali competenti è soggetta a fare conti con:

- l'obbligo all'utilizzazione delle graduatorie da parte delle altre Asl che non consente alla ASL Rieti di poter sopperire ai successivi trasferimenti che si realizzano "storicamente" entro l'anno di acquisizione;
- procedure di mobilità realizzate dalle altre Aziende della Regione Lazio o da procedure concorsuali contestuali per le stesse discipline appena espletate dalla ASL Rieti;
- applicazione del diritto di opzioni dei vincitori presso la ASL Rieti che svolgono incarichi a tempo determinato presso ASL romane.

Tutto ciò determina un continuo e progressivo depauperamento delle risorse interne, con gravi ripercussioni sulla produzione ospedaliera e territoriale. A fronte di questo progressivo e rapido deflusso di risorse professionali si è aggiunta l'estrema difficoltà alla copertura delle posizioni rimaste scoperte da tali processi.

Per quanto riguarda la stima del fabbisogno complessivo del personale si è proceduto con l'obiettivo di migliorare l'integrazione ospedale-territorio, di sviluppare la Medicina di prossimità ed implementare nuovi modelli organizzativi assistenziali per la presa in carico proattiva delle cronicità e delle fragilità in un territorio con la più alta percentuale di pazienti cronici (7%) e tra i più alti indici di vecchiaia (26%) in Italia.

L'obiettivo strategico nella stima del fabbisogno del personale è di fornire assistenza di qualità, caratterizzata dall'equilibrio fra la complessità delle prestazioni e la personalizzazione dell'assistenza.

Il fabbisogno di personale dell'anno 2023 è stato stimato tenendo conto degli sviluppi di una nuova organizzazione territoriale della sanità quali:

n.7 Case della Comunità al fine di potenziare e riorganizzare i servizi offerti sul territorio migliorandone la qualità attraverso la presenza di un team multidisciplinare di sanitari che diventi un punto di riferimento continuativo per la popolazione;

n.2 Ospedali di Comunità che favoriscano l'integrazione dei servizi sanitari e sociali;

n.1 Centrale Operativa Territoriale, da attivare ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale che svolga una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio sanitarie, ospedaliere, rete dell'emergenza-urgenza.

Sono state parimenti avviate le relative procedure concorsuali a tempo indeterminato per i predetti profili professionali. Considerate le difficoltà di reclutamento sopra espresse, l'Azienda ha ritenuto opportuno procedere a svolgere tutte le attività in modalità non aggregata.

Nel procedere alla quantificazione del fabbisogno di personale, pertanto, si è tenuto conto sia dell'articolazione organizzativa attuale, sia della pianificazione prevista dal nuovo Atto Aziendale assunto, quindi, quale assetto organizzativo di riferimento nonché dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda. In particolar modo si è tenuto conto della necessità di programmare il superamento del ricorso alle prestazioni aggiuntive e alle convenzioni attualmente attive con altre strutture pubbliche.

Il fabbisogno assunzionale è rappresentativo sia delle necessità legate all'attivazione e/o potenziamento dei servizi che alla cronica carenza di personale soprattutto in alcune discipline e profili.

Il budget assunzionale compatibile con le risultanze del concordamento del budget per l'anno 2021 evidenzia l'impatto dell'emergenza Covid 19 per un importo presunto complessivo di circa € 9.000.000,00.

### **3.c2 Formazione del personale (Piano della Formazione)**

L'Asl Rieti con deliberazione n.210/DG del 28/02/2022 ha adottato il Piano Aziendale delle attività di formazione ed aggiornamento per l'anno 2022. La pianificazione della formazione rappresenta un elemento strategico fondamentale per la realizzazione degli obiettivi programmati e per lo sviluppo professionale degli operatori, nell'ottica di uno sviluppo organizzativo orientato a mantenere e migliorare la salute ed il benessere della collettività. La formazione e l'aggiornamento delle competenze rappresentano per l'Azienda uno strumento di ottimizzazione delle risorse umane e di cambiamento organizzativo, strumenti ideali per motivare e valorizzare le varie professionalità. Attraverso il Piano Formativo 2022 si intende proseguire il percorso già intrapreso negli ultimi anni, volto a prestare sempre maggiore attenzione alla gestione e allo sviluppo della conoscenza e delle competenze. Il Piano Formativo Aziendale annuale si pone l'obiettivo di pianificare le attività formative orientate al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale in un'ottica di sviluppo produttivo, tecnologico e organizzativo aziendale. La metodologia utilizzata per redigere il Piano Formativo riflette l'analisi

del contesto e dei bisogni formativi in grado di prendere in considerazione sia l'aspetto individuale che organizzativo dei suddetti bisogni. Tenuto conto di quanto sopra, il Piano Formativo 2022 nasce, tuttavia, in un momento molto complesso, legato all'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha avuto effetti rilevanti in ogni ambito. Tale drammatica e difficile situazione ha messo in evidenza l'esigenza di rivedere le politiche sanitarie a livello centrale, regionale e soprattutto aziendale, richiedendo una rapida riconfigurazione del sistema organizzativo. Questa circostanza ha determinato forti ripercussioni anche nell'ambito della formazione e sulle modalità di fruizione della stessa, che per motivi di sicurezza non può essere erogata e garantita esclusivamente in presenza, determinando la necessità di dotarsi di un sistema alternativo di e-learning.

Nel Piano Formativo Aziendale per l'anno 2022, tenendo conto degli obiettivi strategici della Direzione Generale e del nuovo piano strategico l'Azienda intende sviluppare:

- corsi di carattere generale sul processo di pianificazione degli obiettivi e sulla programmazione delle attività sanitarie nello specifico campo di riferimento;
- corsi di formazione sul CCNL per tutte le categorie professionali tese ad aumentare la cultura di servizio;
- corsi sulle infezioni ospedaliere per diminuire gli eventi sui pazienti;
- seminari finalizzati alla realizzazione del Piano Strategico Aziendale e alla pianificazione strategica;
- corsi sulla telemedicina e la gestione dei pazienti da remoto;
- corsi relativi al Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani.

La formazione si basa sul sistema ECM (Educazione Continua in Medicina) che comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse da provider autorizzati a livello nazionale o regionale con lo scopo di mantenere elevata e al passo con i tempi la professionalità degli operatori di sanità. Tale sistema, già vigente in molti Paesi, è stato istituzionalizzato in Italia con il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 così come modificato dal D. Lgs. 19 giugno 1999, n. 229.

La attività formative sono suddivise in obbligatorie interne ed esterne.

In particolare, la formazione residenziale interna è rappresentata da tutti gli eventi progettati, gestiti, realizzati e valutati all'interno dell'azienda. L'attività formativa prevista nel Piano Formativo Aziendale può avere carattere di obbligatorietà e priorità se legate ad obiettivi qualificanti i risultati

aziendali, in quanto la formazione obbligatoria si ravvisa essere attività di servizio, come ben indicato nel D. Lgs. n. 502 del 30/12/1992, nelle indicazioni regionali e nella normativa contrattuale della dirigenza e del comparto sanità.

È onere del singolo dipendente aderire alla missione aziendale, adoperandosi per migliorare il livello assistenziale soprattutto per assicurare la qualità e la sicurezza dei pazienti presi in carico dal servizio sanitario in quanto gli stessi sono sotto la responsabilità professionale diretta degli operatori, che devono avere la competenza necessaria nella produzione/erogazione di servizi e prestazioni sanitarie e sociosanitarie. Gli operatori sanitari, inoltre, hanno uno specifico obbligo deontologico ed etico, oltre che giuridico all'aggiornamento delle proprie competenze.

La formazione esterna si connota come una "modalità complementare" per i casi in cui il fabbisogno non sia intercettato da attività formative interne o perché particolarmente specialistico o per il limitato numero di dipendenti da coinvolgere. Tale modalità comporta la partecipazione individuale a iniziative di aggiornamento organizzate da terzi, nelle stesse forme di: corsi, convegni, congressi, seminari, ecc. Le iniziative esterne si distinguono in "aggiornamento obbligatorio", nei casi in cui prevale l'interesse dell'azienda ed avviene su specifica indicazione aziendale previa autorizzazione, e "aggiornamento facoltativo" nei casi in cui prevale l'interesse del singolo operatore. La richiamata Determinazione n G10752 del 25 luglio 2014 riserva, infatti, a tale tipo di formazione un ruolo residuale rispetto alle iniziative di formazione interna.

Non è consentito autorizzare la formazione esterna se esistono analoghe proposte formative nel PFA e se non c'è interesse dell'Azienda a formare su quel tema il professionista. L'aggiornamento obbligatorio presso terzi prevede la partecipazione ad iniziative che risultino essere strettamente connesse all'attività professionale svolta e agli obiettivi dell'Azienda, da cui derivi una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa, in termini di miglioramento dei risultati. Vengono escluse in tali ambiti la frequenza a corsi di formazione universitaria e post-universitaria, a master, a corsi di formazione di base e a corsi di alfabetizzazione linguistica e informatica o quant'altro non richiesto espressamente dall'Azienda. Il Responsabile di Struttura dovrà vidimare il modulo di richiesta opportunamente compilato, ma la partecipazione sarà subordinata al N.O. della Direzione Aziendale, prima Amministrativa e/o Sanitaria, poi dalla Direzione Generale.

Le risorse che si ritiene si possano impegnare per il 2022, in applicazione delle Direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e dal Commissario ad acta della Regione Lazio,

ammontano ad un importo pari ad € 250.000,00 da considerarsi assegnati alla Direzione Strategica. Saranno così utilizzate:

- Iniziative formative di tipo generale e strategico promosse dalla Direzione Aziendale:
  - Corsi di formazione sugli obiettivi strategici Aziendali di carattere generale e trasversale
  - Corsi di formazione obbligatoria D. Lgs. 81/2008
  - Corsi Anticorruzione L. 190/2012 e adempimenti formativi previsti nel PTPCT 2021-2023
  - Corsi di formazione sui Piani di Emergenza
  - Corsi di formazione sugli obiettivi Regionali 2017 – determinazione n° G16000 del 23/12/2016
  - Accordi, convenzioni e/o protocolli di intesa con biblioteche scientifiche, enti e Università
  - Corsi di formazione e retraining antincendio
  - Corsi di formazione BLS-D e formazione istruttori BLS-D
  - Corso di Alta Formazione per il personale sanitario, tecnico e amministrativo individuato come facente parte dei settori strategici di sviluppo aziendali
  - Ipotesi acquisto piattaforma FAD
  - Corsi di aggiornamento in materia di Privacy
  - Corsi di formazione e aggiornamento in materia di Appalti Pubblici e contratti (D. Lgs. 50/2016), RUP e DEC
  - Corsi FAD in materia di Anticorruzione, Codice di comportamento e quanto ritenuto idoneo in tale modalità formativa
  - Formazione del personale addetto ai controlli ufficiali e altre attività ufficiali, secondo quanto previsto nel Regolamento UE 2017/625
  - Sperimentazione di progetti di formazione complementare – Accordo Stato Regioni 10/17/CR6a/c7 del 20/02/2020
  - Seminari ed eventi sullo sviluppo delle strategie aziendali.

Sulla base delle indicazioni che la UOS Sviluppo Competenze e Formazione ha già fornito ai Responsabili di Dipartimento e di Struttura nella fase della acquisizione delle proposte, verificate nelle congruità dal Comitato Scientifico, la Direzione Strategica utilizzerà le risorse per:

– finanziare la realizzazione dei corsi prospettati e/o progettati dalle singole UOC nella fase della rilevazione dei fabbisogni ritenuti coerenti e pertinenti con gli obiettivi aziendali i quali saranno organizzati dalla UOS Sviluppo Competenze e Formazione. Tali corsi saranno realizzati attraverso l'utilizzo di risorse e competenze interne all'Azienda nonché ricorrendo, se necessario, a

collaborazioni esterne di singoli professionisti o società specializzate autorizzate dalla Direzione Aziendale;

– sostenere gli oneri per consentire l’accesso alla formazione esterna se rispondente alle necessità formative aziendali;

– acquisire e/o attivare abbonamenti a riviste tecnico

- scientifiche, testi, ecc.;

– sostenere gli oneri per la partecipazione ad eventi formativi, convegni, seminari, ecc. di interesse aziendale e autorizzabili in aggiornamento facoltativo o obbligatorio, secondo il nuovo Regolamento aziendale in itinere.

Da tale rimborso sono esclusi, secondo quanto stabilito dalla determinazione direttoriale della Regione Lazio del 25 luglio 2014 n. G10752: • corsi universitari; • corsi post-universitari e Master; • informatica di base; • tutti i corsi non ritenuti pertinenti agli obiettivi strategici della Direzione Aziendale.

Per approfondimenti in merito a quanto sopra esposto si rimanda al Piano Formativo e i suoi allegati pubblicati con Deliberazione n.210/DG del 28/02/2022

## **SEZIONE 4. MONITORAGGIO**

### **4.a Monitoraggio della performance aziendale**

La Asl Rieti si è dotata di un regolamento di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale adottato con deliberazione n.34 del 12.01.2022.

Il monitoraggio delle performance aziendali rappresenta lo strumento che consente all’Azienda di render conto della propria azione e dell’effettiva messa in atto delle procedure annuali di valutazione dei risultati (performance organizzativa ed individuale) e si formalizza secondo uno schema logico-temporale che va sotto il nome di “ciclo di gestione delle performance” che prevede le seguenti fasi:

1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione Strategica, in attuazione della propria vision ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello nazionale e regionale (mission);

2. attivazione del processo annuale di budgeting, strumento di programmazione di breve/medio periodo, che traduce gli obiettivi pluriennali della Direzione Strategica (DG, DS e DA) in obiettivi annuali ripartiti tra i Centri di Responsabilità (CdR) ai quali vengono contestualmente assegnate le

risorse disponibili. Questo strumento permette di quantificare gli effetti economico-patrimoniali delle azioni intraprese per il raggiungimento degli obiettivi attraverso il collegamento delle risorse investite nel processo ed i risultati conseguiti dai CdR;

3. monitoraggio generale delle attività programmate ed eventuale rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato;

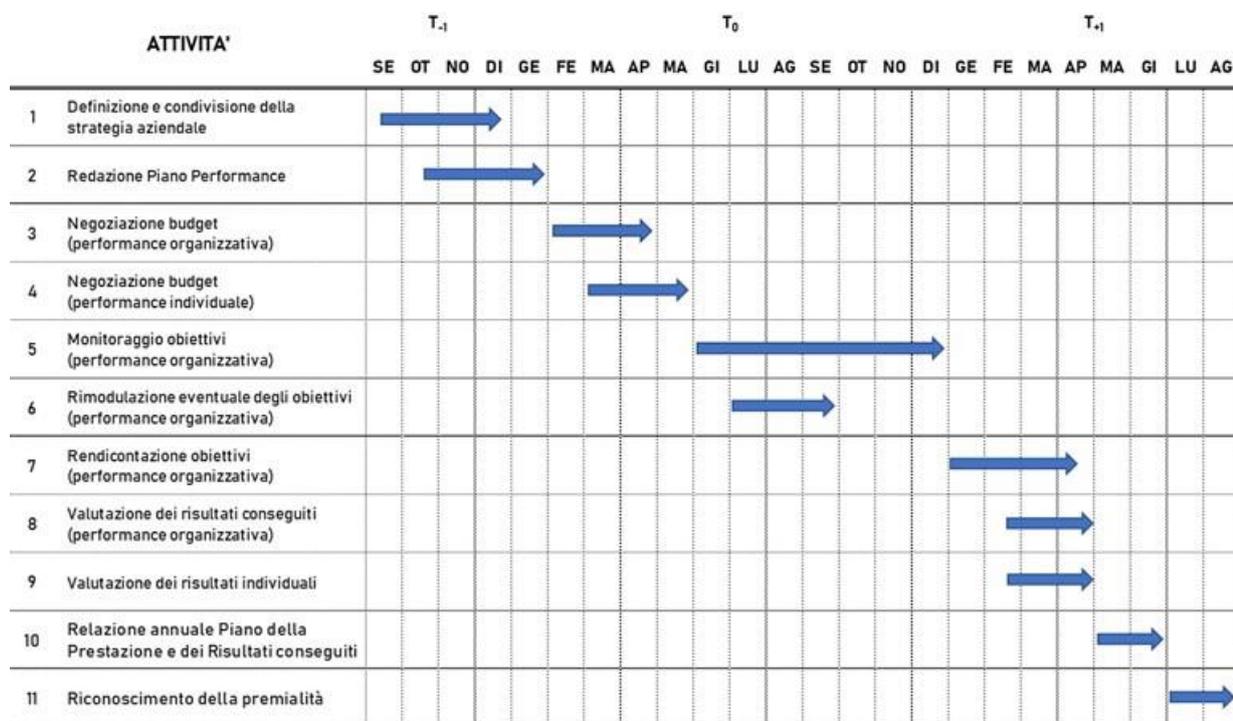
4. misurazione dei risultati e valutazione della performance organizzativa ed individuale conseguita nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali;

5. rendicontazione dei risultati aziendali in una logica di massima trasparenza nei confronti degli stakeholders aziendali (istituzioni, organizzazioni di categoria, dipendenti aziendali, organizzazioni di volontariato, utenti e cittadini).

Il processo si inserisce nell'ambito del più ampio modello di pianificazione, programmazione e controllo. La Direzione strategica ha strutturato un processo di deployment top down degli obiettivi, in modo da responsabilizzare tutte le Strutture e orientarle al raggiungimento delle linee strategiche nazionali, regionali e aziendali.

Questo processo consente infatti di ribaltare gli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte della Regione Lazio (generali, di salute e funzionamento dei Servizi) in una logica non solo valutativa dei risultati di gestione dell'attività svolta, ma in modo tale che incidano direttamente, secondo la logica dell'albero della performance, anche sulle attività di tutte le strutture aziendali. Il processo di deployment top down vuol dar forza alla visione strategica che la Direzione ha voluto consolidare, come innovativo processo organizzativo, anche per il periodo 2022 - 2024. Il fine è d'implementare ulteriormente il sistema d'orientamento dei comportamenti e di responsabilizzazione sia organizzativi che individuali dell'ASL Rieti.

Di seguito sono indicate le fasi in cui si articola il processo, nonché le tempistiche:



Il processo di negoziazione sarà articolato nel primo biennio di applicazione del nuovo regolamento in un unico livello che vedrà coinvolti:

- i Direttori/Dirigenti/Responsabili di Struttura Complessa, il Direttore del Dipartimento di appartenenza, nonché il Coordinatore delle professioni sanitarie afferente la struttura, ovvero la Posizione Organizzativa afferente il Dipartimento;

- i Dirigenti/Responsabili di struttura Semplice Dipartimentale con il Dirigente Struttura Complessa di afferenza ed il Direttore del Dipartimento di appartenenza, nonché il Coordinatore delle professioni sanitarie afferente la struttura, ovvero la Posizione Organizzativa afferente il Dipartimento;

le linee di attività gestite da Posizioni organizzative e/o Incarichi di alta professionalità.

Successivamente, dal terzo anno in poi, il processo di negoziazione sarà distinto in due livelli:

- negoziazione di primo livello, tra la Direzione Strategica e il Direttore del Dipartimento coadiuvato dalla Posizione Organizzativa afferente il Dipartimento;

- negoziazione di secondo livello, tra il Direttore del Dipartimento coadiuvato dalla Posizione Organizzativa afferente al Dipartimento e tutte le strutture (UOC, UOSD, linee di attività) che ad esso afferiscono, eventualmente supportato dal Controllo di Gestione.

A seguito dell'individuazione dei Centri di Responsabilità, prende avvio la fase di affidamento degli obiettivi da parte della Direzione Aziendale e all'interno dei Servizi aziendali la fase di affidamento da parte dei Responsabili ai singoli professionisti.

La Performance organizzativa 2022 prevede una negoziazione diretta tra Direzione Aziendale e singole Strutture organizzative aziendali (CdR). La responsabilizzazione del personale del Comparto avviene con la sua necessaria presenza in sede di negoziazione e con la sottoscrizione della Scheda di Budget.

Nel periodo annuale di riferimento del Budget verranno effettuati monitoraggi intermedi dei risultati attesi provvedendo ad attivare misure correttive in caso di scostamento dalla previsione oltre ad una vera e propria revisione degli obiettivi stessi ove variazioni di contesto lo motivino. Per esempio, tra tutte, quella conseguente al Concordamento di Bilancio con la Regione Lazio, che avviene in corso d'anno, che potrà dare luogo a modifiche negli obiettivi di budget già affidati ai Responsabili di CdR.

Al termine del periodo annuale di budget si aprirà di una fase di valutazione da parte dell'Organismo Interno di Valutazione (OIV).

#### **4.b. Monitoraggio della performance individuale**

Il sistema di gestione delle performance individuali, quindi la valorizzazione del contributo del singolo dipendente ai risultati dell'organizzazione, si articola in un percorso metodologico che conduce l'interessato a consolidare e, se necessario, a migliorare il proprio livello di performance, contribuendo così alla sua qualificazione professionale e alla crescita all'interno dell'organizzazione. La valorizzazione della Performance Individuale è regolata attraverso i protocolli applicativi del 18/09/2018 e del 01/10/2018, relativi rispettivamente al personale del Comparto e alla Dirigenza, condivisi con le OO.SS. e adottati con le deliberazioni n. 918 e n. 919 del 12 dicembre 2018.

Tutti i dipendenti partecipano, in forma individuale, al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura di appartenenza (performance organizzativa).

Il premio riconosciuto ai singoli dipendenti (Dirigenza e Comparto) è correlato ai seguenti criteri: percentuale di raggiungimento degli obiettivi nella performance organizzativa;

percentuale di partecipazione individuale rispetto ai criteri condivisi, con il proprio responsabile (performance individuale).

La determinazione della consistenza dei fondi destinati alla remunerazione della premialità individuale da riconoscere alle diverse aree contrattuali (Dirigenza e Comparto), viene annualmente deliberata dalla U.O.C Amministrazione Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazioni, nel rispetto della normativa contrattuale in materia di Fondi, nonché della Legge di stabilità.

#### **4.c. Monitoraggio del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**

Per il primo semestre 2022 il RPCT ha deciso di coinvolgere nel monitoraggio tutte le UU.OO.CC individuate nella mappatura del rischio stesso, con il consapevole intento, oltre che di verificare lo stato di attuazione delle misure del Piano, di sensibilizzare tutti i Responsabili al concetto di prevenzione della corruzione, in linea, peraltro, con gli obiettivi di budget, condivisi con la UOS Controllo di Gestione, che impegna tutti i responsabili a rendicontare con cadenza semestrale le azioni messe in campo per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Pertanto, i monitoraggi richiesti sono stati soprattutto orientati ad una autovalutazione delle attività poste in essere nei vari processi. La richiesta era diretta ad avere una fotografia dello stato delle attività con una particolare attenzione al rischio individuato in relazione al processo e agli indicatori per la valutazione della misura da attuare.

Tale monitoraggio era anche mirato a valutare la correttezza della mappatura dei processi, sia nella declinazione sia nel suo aggiornamento.

Tutte le UU.OO.CC. hanno risposto positivamente alla richiesta di monitoraggio, indicando i punti della mappatura del rischio da aggiornare, fornendo momenti di riflessione utili per l'elaborazione del prossimo PTPCT relativo al periodo 2022-2024.

Il RPCT invierà alla Direzione Aziendale e all'OIV, una relazione, entro il 31.12.22, sui monitoraggi effettuati nei confronti di tutte le strutture interessate, avendo ricevuto da tutte le strutture in data 15.11.2022 i report dei monitoraggi, comprensivi delle valutazioni di efficacia e delle proposte di miglioramento.