

**ASP CZ**

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E  
ORGANIZZAZIONE**



**2023-2025**

## Sommario

<b>PREMESSA Quadro normativo e metodologico</b>	4
<b>SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE</b>	6
<b>SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE</b>	8
<b>2.a Sottosezione di programmazione - Valore pubblico</b>	8
2.a.1 Azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere: il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)	14
2.a.2 Attuazione del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) – Piano degli interventi: Ospedali di Comunità, Case di Comunità HUB, Centrali Operative Territoriali, Ospedale sicuro e digitalizzazione	16
2.a.3 Investimenti in tecnologie biomediche	25
2.a.4 Gestione e tutela della Privacy	27
2.a.5 Risultati orientati al cittadino - utente	29
<b>2.b Sottosezione di programmazione - Performance - Piano della Performance</b>	33
2.b.1 Principi generali	34
2.b.2 Analisi di contesto esterno	35
2.b.3 Analisi di contesto interno	44
2.b.4 Analisi swot: minacce ed opportunità - punti di forza e di debolezza	46
2.b.5 Ciclo di gestione della performance: fasi, tempi e soggetti coinvolti	47
2.b.6 Performance strategica	54
2.b.7 Performance individuale	91
<b>2.c Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza (P.T.P.C.T.)</b>	102
2.c.1 Soggetti della Prevenzione della Corruzione	103
2.c.2 Collegamento con il ciclo della Performance ed obiettivi strategici	106
2.c.3 Valutazione d'impatto del contesto esterno e del contesto interno	108
2.c.4 Processo di gestione del rischio	111
2.c.5 Misure per la prevenzione del rischio	114
2.c.6 Obblighi di informazione, monitoraggio e aggiornamento	127
2.c.7 Trasparenza	129
<b>SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO</b>	133
<b>3.a Sottosezione di programmazione - Modello organizzativo</b>	133
3.a.1 Livelli di Responsabilità organizzativa	135
3.a.2 Organigramma	136
3.a.3 Struttura organizzativa	139
<b>3.b Sottosezione di programmazione - Organizzazione del lavoro agile</b>	152
3.b.1 Definizione	154
3.b.2 Oggetto e ambito di applicazione	155
3.b.3 Destinatari	156
3.b.4 Attività espletabili in modalità agile	156
3.b.5 Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione	157

3.b.6 Procedura di accesso al lavoro agile e accordo individuale	158
3.b.7 Potere direttivo, di controllo e disciplinare	159
3.b.8 Luoghi di lavoro	159
3.b.9 Recesso	160
<b>3.c Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale</b>	160
3.c.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente	162
3.c.2 Strategia di copertura del fabbisogno	164
3.c.3 Valorizzazione delle risorse umane	165
3.c.4 Formazione del personale (Piano della Formazione)	167
<b>SEZIONE 4. MONITORAGGIO</b>	171
4.a Monitoraggio della performance organizzativa	171
4.b Monitoraggio della performance individuale	171

## ALLEGATI

Allegato A alla Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza (P.T.P.C.T.) – “Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2023/2025”	
Allegato B alla Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza (P.T.P.C.T.) – “Elenco degli obblighi di pubblicazione”	
Allegato C alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Direzione Strategica”	
Allegato D alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento di Staff”	
Allegato E alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento Amministrativo”	
Allegato F alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Distretti Socio-Sanitari e Assistenza Farmaceutica Territoriale”	
Allegato G alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze”	
Allegato H alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento di Prevenzione”	
Allegato I alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Scheda Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Direzione Medica Presidio Ospedaliero Unico”	
Allegato J alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento dei Servizi Sanitari”	
Allegato K alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche”	
Allegato L alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche”	
Allegato M alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento Materno-Infantile”	
Allegato N alla Sottosezione di programmazione – Performance – Piano della Performance – “Schede Obiettivi 2023 di Performance Organizzativa – Dipartimento Emergenza-Urgenza”	

## Premessa

### Quadro normativo e metodologico

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

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

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

- Il Piano dei fabbisogni;
- Il Piano delle azioni concrete;
- Il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- Il Piano della performance;
- Il Piano di prevenzione della corruzione;
- Il Piano organizzativo del lavoro agile;
- Il Piano di azioni positive.

L'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 identifica i contenuti del P.I.A.O.:

- Gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- La strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi, finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecniche, al conseguimento della completa alfabetizzazione digitale, all'accrescimento culturale e alla progressione di carriera del personale;
- Gli strumenti di valorizzazione delle risorse interne e gli obiettivi e le modalità di reclutamento di nuove risorse, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la quota di posizioni disponibili per le progressioni di carriera del personale nei limiti stabiliti dalla legge;

- I processi e gli strumenti per assicurare la piena trasparenza dell'attività amministrativa, nonché per conseguire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- La programmazione delle attività, specificando le procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti;
- Le azioni e gli strumenti necessari a garantire la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- Gli interventi e le procedure dirette al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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

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

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

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

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

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

Il logo aziendale è il seguente:



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

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

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

L'A.S.P. di Catanzaro comprende 80 Comuni, per un totale di 343.673 abitanti (fonte – Istat, popolazione al 1° gennaio 2022). Il territorio aziendale si estende per 2415 kmq con una densità abitativa media di 126,25 ab/kmq.



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

Gli assi principali del sistema dei trasporti sono: la Statale Ionica ex 106 (E90) che percorre il territorio lungo la costa, da Botricello a Guardavalle; la strada delle Serre fino a Torre di Ruggiero; la statale della Sila fino a Taverna; la statale SS280 Catanzaro - Lamezia Terme; la statale tirrenica SS18; la strada statale 18 Lamezia Terme - Soveria Mannelli; la strada statale SS19 Catanzaro - Soveria

Mannelli e le linee ferroviarie Taranto - Reggio Calabria, Catanzaro - Lamezia Terme, Catanzaro - Soveria Mannelli.

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

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

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

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

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

## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.a Sottosezione di programmazione - Valore pubblico

La sottosezione Valore Pubblico introduce un'innovazione sostanziale rispetto alle altre sezioni del Piano.

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

Per creare Valore Pubblico l'A.S.P. di Catanzaro pianificherà le proprie azioni strategiche, al fine di produrre un miglioramento complessivo delle diverse prospettive del benessere della collettività rispetto ai relativi valori baseline (IMPATTO DEGLI IMPATTI).

La nostra Azienda sta promuovendo il coinvolgimento del personale dirigente nella programmazione delle politiche sanitarie, con l'obiettivo di erogare servizi e prestazioni sanitarie che siano appropriate e rispondano in maniera efficace ed efficiente al bisogno di salute espresso dall'intera comunità, nel rispetto dei principi di equità e universalità delle cure (PERFORMANCE DELLE PERFORMANCES).

L'A.S.P. di Catanzaro si propone, quindi, di creare Valore Pubblico attraverso l'individuazione delle priorità strategiche dell'Azienda e, conseguentemente, mediante la programmazione di obiettivi specifici e la pianificazione delle relative misure di intervento (definite “Azioni principali”), in materia di governance clinica, gestionale ed economica (sia in ambito ospedaliero che territoriale), di prevenzione della corruzione e tutela della trasparenza, di semplificazione amministrativa, d'innovazione strutturale e tecnologica, di digitalizzazione, di tutela delle pari opportunità, ecc. che siano effettivamente funzionali alla produzione del Valore Pubblico.

A sostegno della creazione e della difesa del Valore Pubblico, la nostra Azienda svilupperà politiche di:

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



In questo contesto, l'A.S.P. di Catanzaro svolge la funzione pubblica di tutela e promozione della salute, attraverso lo sviluppo e la gestione di una rete integrata di servizi sanitari di prevenzione, cura e riabilitazione e una rete di servizi socio-sanitari in ambito ospedaliero, ambulatoriale e domiciliare.

### **Mission e Vision e valori fondanti**

L'A.S.P. di Catanzaro promuove la tutela della salute della popolazione, sia individuale che collettiva.

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

L'A.S.P. di Catanzaro, in linea con la sua vocazione territoriale e con le finalità e gli obiettivi del Piano di Rientro, assicura:

- La funzione di tutela che garantisce i livelli essenziali di assistenza sanitaria sul proprio territorio, coerentemente con le evidenze epidemiologiche e lo studio dei consumi sanitari, attraverso la programmazione dei servizi erogati direttamente e/o acquistati e la stipula di contratti con gli erogatori privati;
- La funzione di erogazione che struttura l'offerta ed eroga i servizi necessari ed appropriati nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie definite in ambito regionale, secondo quanto previsto dai D.C.A. del Piano di Rientro.

L'erogazione dei servizi offerti dall'Azienda avviene nel rispetto di alcuni principi fondamentali:

- Eguaglianza verso ogni persona che ha il diritto di ricevere l'assistenza e le cure più appropriate senza discriminazione di sesso, razza, lingua, ceto, religione ed opinioni politiche;
- Continuità dei servizi che sono erogati in maniera continuativa e senza interruzioni, nell'ambito delle modalità di funzionamento definite da norme e regolamenti nazionali, regionali ed aziendali;
- Partecipazione del cittadino all'analisi della qualità delle prestazioni offerte ed erogate. L'Azienda, nel riconoscere la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi garantisce la partecipazione come utente singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini;
- Imparzialità nelle scelte e nelle decisioni per garantire al cittadino equità di trattamento e di accesso;
- Libertà di scelta dell'erogatore del servizio nell'ambito delle leggi regionali e nazionali;
- Efficienza ed efficacia degli interventi sanitari da perseguirsi attraverso l'adozione nella pratica clinica delle metodologie dell'Evidence Based Medicine (E.B.M.) e dell'Evidence Based Nursing (E.B.N.), al fine di produrre outcome di salute positivi. Il raggiungimento di tale obiettivo deve essere congiunto alla salvaguardia delle risorse disponibili che devono essere utilizzate nel miglior modo possibile, evitando sprechi e costi inutili.

A questi si aggiungono i principi che ispirano le regole gestionali interne:

- Valorizzazione delle risorse umane che costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo dell'Azienda, offrendo opportunità di crescita professionale e di carriera a quanti sappiano distinguersi per capacità ed impegno e contribuiscano, in modo leale e responsabile, al raggiungimento della mission e degli obiettivi aziendali;
- Integrazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e sociosanitaria a livello locale;
- Collaborazione con le altre strutture sanitarie regionali, preposte direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini, affinché cresca la capacità di scelta per la promozione e la tutela della salute;
- Promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica che consenta di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute e di aumentare la qualità dell'assistenza in linea con la sostenibilità economica. L'adeguamento e l'aggiornamento tecnologico rappresentano lo strumento strategico di potenziamento e di miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi.

La mission dell'A.S.P. di Catanzaro è la tutela della salute dei cittadini al fine di assicurare a tutti coloro che ne hanno titolo livelli uniformi di assistenza nell'area della prevenzione, delle cure primarie, delle attività sociosanitarie integrate e dei percorsi di cura di specialistica ambulatoriale e di ricovero, fruibili attraverso l'accesso alle Strutture pubbliche e private accreditate.

Le aree principali d'intervento sono:

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

La vision della A.S.P. di Catanzaro definisce gli obiettivi principali di lungo periodo che permetteranno di:

- Creare e rafforzare una rete di offerta centrata sul cittadino che favorisca il rafforzamento dell'integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, riconoscendo le identità e specificità delle comunità locali;
- Garantire il risanamento e lo sviluppo sostenibile che non deve essere inteso come attuazione di una politica economica rivolta al mero contenimento del tasso di crescita dei costi, ma vada a promuovere ogni razionalizzazione possibile, perseguendo strategie d'investimento infrastrutturale e tecnologico che consentano uno sviluppo al passo con le esigenze della popolazione e con il progresso tecnologico e scientifico proprio del settore sanitario;
- Consolidare un'organizzazione che sia capace di supportare appropriatezza, efficacia, qualità e sicurezza delle prestazioni erogate, efficienza dei servizi offerti e responsabilità dei professionisti che vi lavorano condividendo una cultura dell'assunzione di responsabilità rispetto ai propri compiti;
- Implementare strumenti organizzativi (sistema di responsabilità definite e chiare e meccanismi operativi per il loro funzionamento) che consentano all'Azienda di essere sempre più orientata al miglioramento continuativo dell'assistenza garantendo elevati livelli di servizio, nonché la creazione delle condizioni necessarie per favorire il recupero dell'equilibrio economico attraverso l'orientamento dei comportamenti dei singoli operatori verso il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.

### **Governo clinico e governo economico**

Il governo complessivo dell'Azienda implica l'integrazione tra la dimensione clinica e la dimensione economica, tenendo presente che la finalità istituzionale aziendale si concretizza nel garantire i L.E.A., in termini qualitativi e quantitativi, ricercando al contempo l'equilibrio economico.

L'Azienda adotta come prioritari i principi e le logiche del governo clinico basato sull'appropriatezza intesa come la capacità di assicurare servizi e prestazioni che siano efficaci, in quanto in grado di rispondere alla domanda di salute espressa e inespressa della popolazione utilizzando le risorse disponibili in modo efficiente.

Il governo clinico si fonda sulla collaborazione e condivisione multidisciplinare e multiprofessionale e sulla responsabilizzazione degli operatori e dei cittadini.

A tal fine l'Azienda si impegna di raggiungere i seguenti obiettivi e risultati:

- Definizione di precise linee di responsabilità, individuali e collettive;
- Trasparenza dei risultati clinici ottenuti, presentati anche in forma comparativa;
- Svolgimento di audit clinici ed organizzativi;
- Formazione continua;

- Utilizzo della medicina basata sull'E.B.M. e E.B.N., per la ricerca dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e adozione di programmi per il miglioramento della salute;
- Monitoraggio delle prestazioni attraverso il programma Piano Nazionale Esiti (P.N.E.);
- Accredimento istituzionale degli operatori;
- Coinvolgimento attivo dell'utenza per la segnalazione degli "incidenti clinici", finalizzata alla corretta gestione del rischio clinico;
- Valutazione degli esiti assistenziali;
- Predisposizione di protocolli e adozione di linee guida esistenti a livello nazionale ed internazionale.

L'attuazione di quanto sopra si otterrà attraverso il confronto continuo tra la Direzione Aziendale e le articolazioni sanitarie ed amministrative, attraverso l'analisi dei risultati economici e dei dati sanitari e socio-sanitari.

Il governo economico-finanziario dell'Azienda ha la funzione di presidiare la compatibilità tra i livelli assistenziali programmati e l'allocazione/disponibilità delle risorse, per l'esercizio delle funzioni di produzione e committenza.

Il governo economico-finanziario ricade in capo alla Direzione Aziendale, che, supportata dalla U.O.C. Programmazione e Controllo, ha lo scopo principale di garantire un costante e tempestivo monitoraggio dell'andamento dei costi rispetto agli obiettivi programmati, al fine di consentire l'attivazione di azioni idonee a garantire il rispetto della compatibilità tra le risorse disponibili e le azioni programmate. Da scelte cliniche condivise e ponderate, sulla base delle evidenze scientifiche e delle prescrizioni normative, e dalla conoscenza più diffusa delle relative implicazioni economiche possono conseguire decisioni migliorative, sia sotto il profilo clinico che sotto quello economico, svincolando risorse che possono essere impiegate per potenziare ulteriormente i servizi esistenti o svilupparne di nuovi.

### **Risorse aziendali e sfide**

L'Azienda, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali che costituiscono il vero capitale, promuove e tutela forme di valorizzazione del proprio personale, favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza, il coinvolgimento nelle responsabilità, la gratificazione professionale. Nel quadro delle strategie incentivanti vi sono la formazione e l'aggiornamento.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Strategica e dei livelli dirigenziali dell'Azienda e si sviluppa nel rispetto della normativa contrattuale, delle disposizioni nazionali e regionali ed attraverso il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali.

L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare tramite una partecipazione alle scelte strategiche attuative

della mission aziendale ed alle conseguenti opzioni operative, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

L'A.S.P. di Catanzaro si pone tre grandi sfide con riferimento alle risorse umane:

- Rendere attrattiva l'Azienda per i talenti migliori. Se la qualità del personale rappresenta la variabile fondamentale per determinare gli effetti delle politiche sanitarie, allora la nostra Azienda deve recuperare una capacità competitiva sul mercato del lavoro per attrarre i giovani migliori. Si tratta di un percorso già intrapreso per migliorare le logiche di reclutamento e selezione, di favorire più adeguate condizioni di lavoro, di mostrare all'opinione pubblica la rilevanza, la varietà e le opportunità che l'Azienda può offrire;
- Sviluppare un maggiore senso di appartenenza e motivazione tra le persone che operano nei servizi Sanitari, di Staff ed Amministrativi. Troppo spesso, nel passato, è stato possibile osservare personale demotivato che lamenta di non essere stato coinvolto nei processi di riforma e programmazione. Devono essere avviati percorsi di ascolto e coinvolgimento dei lavoratori, valorizzando le esperienze, riconoscendo ai migliori una differenziazione di condizioni e una visibilità esterna dei risultati ottenuti, investendo sull'immagine dei dipendenti e sulle professionalità e leadership dei dirigenti;
- Adeguare le capacità e le competenze degli operatori. Ai lavoratori della sanità si richiedono spesso saperi e capacità professionali di alto profilo. Gli scenari che l'A.S.P. si trova a dover affrontare richiedono d'investire nella formazione del personale ed in percorsi di apprendimento capaci di sviluppare nuove competenze sulla base delle qualità personali.

### **Partnership e risorse**

L'A.S.P. di Catanzaro, con la popolazione distribuita su ampi territori, ha una serie diversa di partner strategici: cittadini; istituzioni; società; organizzazioni sindacali; fornitori di beni e servizi; case di cura private; strutture che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali; strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie, in regime residenziale e semi-residenziale; Aziende Ospedaliere; Medici Specialisti; Medici di Medicina Generale; Pediatri di Libera Scelta; Medici della Continuità Assistenziale; Farmacie Private.

Tutti i fornitori dell'A.S.P. di Catanzaro sono funzionali alla garanzia ed al soddisfacimento dei bisogni di salute dei cittadini utenti.

L'Azienda annualmente adotta il piano di acquisto delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di assistenza residenziale e semi-residenziale e di specialistica ambulatoriale erogabili dalle Strutture pubbliche e private temporaneamente accreditate. A far data dal 2022, il piano di acquisto delle prestazioni anzidette, ha carattere triennale permettendo una pianificazione di medio periodo.

La negoziazione avviene attraverso appositi contratti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria ed i soggetti erogatori di prestazioni, entro i limiti massimi di spesa sostenibili con la quota parte del F.S.R. assegnata all'Azienda dalla Regione Calabria.

Affinché una Struttura pubblica o privata divenga partner dell'A.S.P. di Catanzaro deve rispettare il dettato normativo dell'articolo 8-bis, del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.i., sull'esercizio di attività sanitarie per conto del S.S.R. con oneri a carico del F.S.R. e precisamente:

- Accredитamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo n. 502/92 o accredитamento provvisorio di cui al comma 6 del citato articolo 8-quater;
- Stipula degli accordi e contratti di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.i.; pertanto, nessuna remunerazione delle prestazioni può essere effettuata al di fuori di entrambe le condizioni sopra richiamate.

Gli altri partner fornitori di beni e servizi dell'A.S.P. di Catanzaro sono le Farmacie Convenzionate che insistono nel territorio dell'Azienda. Il Servizio Farmaceutico Territoriale dell'Azienda Sanitaria ha avviato da tempo un controllo analitico della spesa farmaceutica attraverso la gestione informatizzata delle prescrizioni farmaceutiche. In tal modo è possibile gestire in modo puntuale e preciso sia la spesa degli induttori (medici prescrittori) che degli erogatori (farmacie convenzionate).

L'A.S.P. di Catanzaro orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino utente, inteso non solo come destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, movente ispiratore e stessa "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta, il controllo anche ai fini di supporto, modifica o integrazione delle attività. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è in particolare dedicata l'attuazione della carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni d'informazione, accoglienza, tutela, partecipazione ed il rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, anche attraverso misurazioni della qualità percepita da utilizzare come strumento di valutazione e miglioramento delle unità operative, nonché dei procedimenti previsti in caso di inadempimento, anche ai fini della ristorazione dei danni ingiustamente arrecati. Ai pazienti ed ai loro familiari va assicurata l'effettiva fruizione dei diritti già sanciti dalle norme vigenti, quali l'informazione, prima, durante e dopo le attività sanitarie, il consenso informato, ecc.

### **2.a.1 Azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere: il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.)**

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

Considerato che l'articolo 21 della legge n. 183/2010 ha modificato alcune disposizioni del testo unico del pubblico impiego in materia di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle amministrazioni pubbliche; che la stessa legge n. 183/2010 prevede che "le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo", aprendo così lo spazio, anche per il Piano delle Azioni Positive (P.A.P.), all'introduzione di misure che non mirino soltanto a

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

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

L'A.S.P. di Catanzaro ha istituito il C.U.G. con delibera 4 maggio 2015, n. 284 e s.m.i., per poter mettere in atto azioni orientate a sviluppare una cultura interna tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento della qualità del lavoro e alla rimozione di eventuali ostacoli che impediscono la promozione delle pari opportunità.

Per la realizzazione delle suindicate azioni positive risulta determinante il coinvolgimento del personale.

Allo scopo del raggiungimento degli obiettivi de quibus, il C.U.G. ha prefigurato uno specifico percorso finalizzato a:

- Eliminare le disparità di fatto nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
- Favorire la diversificazione delle scelte professionali;
- Superare condizioni organizzative e distributive del lavoro che potrebbero creare pregiudizi nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera e nel trattamento economico e retributivo;
- Ottimizzare i tempi delle attività lavorative per consentire a tutto il personale di conciliare al meglio le responsabilità professionali con quelle familiari.

Inoltre ha inteso implementare le seguenti azioni positive:

- Strutturare l'organizzazione del lavoro con modalità che garantiscano il benessere organizzativo, l'assenza di qualsiasi discriminazione e favoriscano la migliore conciliazione tra tempi di lavoro e tempi di vita, soprattutto nell'attuale fase di fondamentali e rivoluzionari cambiamenti organizzativi che coinvolgono la Pubblica Amministrazione, legati alla introduzione del Lavoro Agile in forma ordinaria, attraverso l'adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) parte integrante del presente piano;
- Attuare delle misure di flessibilità organizzativa del lavoro in coerenza con il P.O.L.A., di cui al punto precedente;
- Implementare l'utilizzo di tecnologie finalizzate ad una migliore fruibilità dei servizi e dei sistemi di comunicazione e collaborazione;
- Aggiornare il piano della fattibilità delle ricollocazioni, attuando iniziative di riprogettazione del posto di lavoro e dell'ufficio, ponendo attenzione al benessere psico-fisico del dipendente.

In coerenza con la direttiva n. 2/2019 del Ministro della Pubblica Amministrazione, “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”, saranno adottate misure organizzative tendenti a:

- Rimuovere i fattori che ostacolano le pari opportunità e promuovere la presenza equilibrata delle lavoratrici e dei lavoratori nelle posizioni apicali;
- Attuare le previsioni di cui all’articolo 14 della legge n. 124/2015 e di cui alla direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri, adottata dal Ministro delegato il 1° giugno 2017, nonché tutte le disposizioni normative e contrattuali in materia di lavoro flessibile e conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, attribuendo criteri di priorità per la fruizione delle relative misure, fermo restando quanto previsto dalle specifiche disposizioni di legge e compatibilmente con l’organizzazione degli uffici e del lavoro, a favore di coloro che si trovano in situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare e dei/delle dipendenti impegnati/e in attività di volontariato;
- Garantire la piena attuazione della normativa vigente in materia di congedi parentali;
- Favorire il reinserimento del personale assente dal lavoro per lunghi periodi (maternità, congedi parentali, ecc.), mediante il miglioramento dell’informazione fra amministrazione e lavoratori in congedo e la predisposizione di percorsi formativi che, attraverso orari e modalità flessibili, garantiscano la massima partecipazione di donne e uomini con carichi di cura;
- Promuovere progetti finalizzati alla mappatura delle competenze professionali, strumento indispensabile per conoscere e valorizzare la qualità del lavoro di tutti i dipendenti;
- Garantire la partecipazione dei propri dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale nella pari opportunità, adottando le modalità organizzative idonee a favorirne la partecipazione e consentendo la conciliazione tra vita professionale e vita familiare (articolo 57, comma 1, lettera d, decreto legislativo n. 165/2001).

Con Deliberazione n. 94 del 26 gennaio 2023, l’A.S.P. di Catanzaro ha nominato i nuovi componenti del C.U.G.

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

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

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

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



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

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

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

- € 84.677.262,22, quale Investimento 1.1, per la realizzazione di n° 57 Case della Comunità (C.d.C.);
- € 3.288.425,00, quale Investimento 1.2, per la realizzazione di n° 19 Centrali Operative Territoriali (C.O.T.), di € 1.350.357,71, per l'interconnessione aziendale delle medesime centrali, nonché di ulteriori € 1.837.606,58 per la fornitura di device;
- € 37.634.338,76, quale Investimento 1.3, per la realizzazione di n° 15 Ospedali di Comunità (O.d.C.).

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

- Case della Comunità: presa in carico della persona umana;
- Casa, intesa quale sito dimorante dell'individuo: primo luogo di cura, assistita dalla telemedicina e in quanto tale beneficiaria dell'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);

- Sensibile implementazione delle C.O.T.;
- Telemedicina, come strumento metodologico per assicurare il migliore e celere supporto assistenziale ai pazienti cronici;
- Rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale intermedia e delle sue strutture che ne rafforzano l'attività, primi fra tutti gli O.d.C.

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

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

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

- Prendere in considerazione, preferenzialmente, strutture esistenti da ristrutturare o rifunionalizzare, del tipo strutture territoriali ambulatoriali obsolete o reparti ospedalieri da riconvertire, ovvero, alternativamente, di prevedere nuove edificazioni su terreni di proprietà pubblica, in ogni caso in strutture o su terreni nella disponibilità delle Aziende;
- Tener conto, nell'individuazione dei siti, di un'equa distribuzione territoriale, nonché dei fabbisogni di prestazioni relazionati ai bacini d'utenza, alle caratteristiche epidemiologiche della popolazione e alle caratteristiche oro-geografiche del territorio e della rete stradale che potrebbero condizionare il grado di accessibilità delle prestazioni;
- Acquisire, entro il suddetto termine, il formale assenso da parte del Comitato di rappresentanza dei Sindaci dei Comuni che ricadono nei Distretti, in cui verrebbero ipotizzate le realizzazioni delle C.d.C., degli O.d.C. e/o delle C.O.T., se non diversamente idealizzato.

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

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

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

- La rilevazione generica del fabbisogno epidemiologico, desunto da ciascuna A.S.P. nella propria area di competenza, riferibile alla casistica delle patologie riscontrate nei diversi territori ricchi di municipalità e comunità dalle caratteristiche e dalla consistenza differenziate, alcuni dei quali molto affollate di comuni;
- Le conseguenti ricorrenti ragioni che hanno determinato il ricorso alla ospedalità pubblica e privata, di sovente improprio e, dunque, evitabile attraverso una generazione di neo-assistenza filtro nonché della mobilità passiva infra ed extraregionale;
- La determinazione della spesa ospedaliera derivante dalle singole località comunali e dalle specificità lavorative dei ricorrenti, prevalentemente dei ricoverati per acuzie, ad una siffatta erogazione dei L.E.A. afferenti alla ospedalità;
- L'individuazione degli indici di deprivazione evidenti nelle diverse aree geografiche, spesso caratterizzate peraltro da una offerta di salute inadeguata ad affrontare le patologie conseguenti a fenomeni di povertà diffusa, causa di inaudite diseguaglianze sociali (dovrà tuttavia essere destinataria di una maggiore e continuativa analisi di rilevazione e di monitoraggio di dettaglio a riorganizzazione territoriale realizzata);
- La constatazione della rete viaria, tenendo conto in specie di quella distinta da una precarietà oggettiva dovuta ad una pressoché inesistente manutenzione della pavimentazione stradale e ad un territorio destabilizzato, perché di frequente in frana o soggetto a temibili manifestazioni di dissesto idrogeologico o sismico;
- La valutazione delle condizioni di economia locale, particolarmente riferibili alla composizione della popolazione relativa, distinta per qualità/quantità dell'occupazione, per inoccupazione/disoccupazione, nonché della rilevazione della presenza di genere, della popolazione scolare e della età anagrafica degli abitanti, indispensabili per designare i raggruppamenti comunali ideali cui destinare le nuove strutture e iniziative di prossimità;
- L'assoluta assenza di Presidi Ospedalieri di titolarità pubblica, atteso che agli stessi potrà essere attribuita, nel prosieguo, anche una estensione di assistenza di pronto accesso alle attività ambulatoriali e di breve durata.

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

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

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

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

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

Si è giunti, quindi, alla proposta di Piano degli interventi per la realizzazione delle seguenti strutture sanitarie nella provincia di Catanzaro, previste nella ripartizione programmatica del P.N.R.R.:

- N. 11 Case della Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1 del P.N.R.R.);
- N. 4 Centrali Operative Territoriali (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2 del P.N.R.R.);
- N. 4 Ospedali di Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3 del P.N.R.R.).

TIPOLOGIA	CUP	Comune	Indirizzo	Importo intervento Pnrr	Importo intervento (Altre fonti)	ART. 26	Importo TOTALE 2
Case di Comunità (CdC)	E4822000100006	CURINGA	SALICE ,SNC	1.655.660,00 €	236.686,00 €	393.010,80 €	2.285.356,80 €
	E3822000140006	SAN MANGO D'AQUINO	PIANO ,SNC	1.650.000,00 €	280.881,00 €	394.522,38 €	2.325.403,38 €
	E8822000150006	LAMEZIA TERME	PIAZZA BORELLI ,SNC	1.800.000,00 €	229.137,00 €	423.910,37 €	2.453.047,37 €
	E6822000140006	CATANZARO	Via CROSTONE, 124	1.250.000,00 €	173.616,00 €	298.837,93 €	1.722.453,93 €
	E3822000130006	TAVERNA	CAMPO SPORTIVO ,SNC	1.400.000,00 €	169.808,00 €	329.380,48 €	1.899.188,48 €
	E5822000180006	SERSALE	PIAZZA C. BORELLI ,SNC	1.700.000,00 €	256.731,00 €	411.608,63 €	2.368.339,63 €
	E7822000740006	NOCERA TERNESE	CAMPO SPORTIVO ,SNC	- €	1.500.000,00 €	- €	1.500.000,00 €
	E3822000430006	SOVERATO	PIAZZA MANCINI (SOV. SUP.)	1.700.000,00 €	614.099,00 €	316.327,31 €	2.630.426,31 €
	E8822000140006	SQUILLACE	Via MARICELLO (ex DAMIANO ASSANTI, 4)	1.700.000,00 €	175.906,00 €	396.566,61 €	2.272.472,61 €
	E9822000090006	BADOLATO	NAZIONALE ,SNC	1.400.000,00 €	110.263,00 €	321.561,65 €	1.831.824,65 €
	E64E22000970006	CATANZARO	FRANCESCO ACRÌ , 124	600.000,00 €	184.775,00 €	177.994,56 €	962.707,56 €

TIPOLOGIA	CUP	Comune	Indirizzo	Importo intervento Pnrr	Importo intervento (Altre fonti)	ART. 26	Importo TOTALE 2
Centri Operative Territoriali (COT)	E65F22000520006	CATANZARO	DANIELE, 24	173.075,00€	- €	42.626,00€	215.701,00€
	E85F22000570006	LAMEZIA TERME	PIAZZA BORELLI, 12	173.075,00€	- €	42.626,00€	215.701,00€
	E35F22000440006	SOVERATO	PIAZZA MANCINI (SOV. SUP.)	173.075,00€	248.107,00€	75.780,00€	496.862,00€
	E45F22000280006	BOTRICELLO	LOCALITA' MARINA DI BRUNI, SNC	173.075,00€	240.993,00€	75.780,00€	489.848,00€
	E48I22000900006	SOVERIA MANNELLI	DOTT. GUIDO PELLICO, SNC	2.508.955,00€	181.982,00€	598.993,09€	3.289.930,09€
	E64E22000990006	GIRIFALCO	CONTRADA SERRE, SNC	2.508.955,00€	408.029,00€	604.567,22€	3.521.551,22€
Ospedali di Comunità (Odc)	E45F22000270006	BOTRICELLO	LOCALITA' MARINA DI BRUNI, SNC	2.508.955,00€	1.109.919,00€	516.503,18€	4.135.377,18€
	E95F22000900006	BADDOLATO	GIUSEPPE SCUTERI, SNC	- €	2.500.000,00€	- €	2.500.000,00€
Ospedale Sicuro	E85F22000580006	LAMEZIA TERME	VIA ARTURO PERUGINI	- €	18.192.410,75€	3.477.596,00€	21.670.006,75€
	E35F22000450006	SOVERATO	VIA DE CARDONA	- €	5.095.268,00€	1.033.741,08€	6.099.009,08€

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

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

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

TIPO DI FABBISOGNO	DENOMINAZIONE INTERVENTO	DESCRIZIONE FABBISOGNO TECNOLOGICO	QUANTITATIVO	ELENCO FABBISOGNO ULTERIORI TECNOLOGIE/ATTREZZATURE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DEL PROCESSO DI INFORMATIZZAZIONE	IMPORTO TOTALE STIMATO DELL'INTERVENTO (IVA INCLUSA)	TIPO INIZIATIVA
Fabbisogno Tecnologie informatiche (Hw/Sw/Svcs)	Hw postazioni di lavoro (PDL, Mobile, ecc...)	PC+STAMPANTI con licenza d'uso e pacchetto Office	570	Stampanti per PDL sia dipartimentali che punto punto	400.000,00 €	Convenzione - Pc Desktop
Fabbisogno Tecnologie informatiche (Hw/Sw/Svcs)	Storage (fisico e virtuale)	Implementazione e sostituzione dei server nel CED Kit Sensori (umidità - temperatura ) Cablaggio interno in fibra ed adeguamento impianto di rete Pavimento galleggiante ed adeguamento impianto elettrico Sistema di accesso controllato Sistema di video sorveglianza	12	Storage	230.000,00 €	Convenzione - Reti Locali ID2096
Fabbisogno Tecnologie informatiche (Hw/Sw/Svcs)	DBaaS	Riprogettazione dei punti LAN della rete aziendale. Tutte le attività amministrative e di manutenzione sono curate dal provider di servizi in modo che tutto ciò che l'utente o il proprietario dell'applicazione deve fare è accedere al database e utilizzarlo.	1	Automazione della distribuzione - ADT e MPI servizi di farmacia informatizzati, prescrizione e somministrazione farmaci con sistema informatizzato.	394.000,00 €	MEPA
Fabbisogno Tecnologie informatiche (Hw/Sw/Svcs)	Service management (ITSM)	Gestione, Assistenza e Monitoraggio dei Servizi ICT* MEDIANTE APPALTO SPECIFICO NELL'AMBITO DELL'ACCORDO QUADRO PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI DI SYSTEM MANAGEMENT PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI STIPULATO DA CONSP. Con la realizzazione di questo Fabbisogno Tecnologico il POLT sarà in grado di dotare lo stesso di sistemi aggiornati di LISS, RIS-PACS, sistema informativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso, sistema informativo per la gestione dell'attività clinica dei blocchi operatori, cartella clinica elettronica ospedaliera, repository e orde entry	1	Gestione, Assistenza e Monitoraggio dei Servizi ICT. (l'appalto in itinere è complessivamente di € 6.600.000,00, la parte che impatta sul POLT è indicata a fianco). L'efficienza di un sistema RIS-PACS passa anche attraverso il servizio di assistenza reso al professionista sanitario e, per essere sempre più performante, deve puntare sui sistemi di intelligenza artificiale e sulla condivisione dei dati ai fini del teleconsulto, per supportare il clinico nel suo lavoro, da un lato, e offrire un servizio più efficiente al paziente dall'altro. Il progetto proposto prevede la creazione di sistemi di refertazione strutturata per l'ultrasonografia specialistica; quindi la possibilità di creare pagine di refertazione dedicate, per esempio per i ginecologi, piuttosto che per gli urologi o per le altre branche ultraspecialistiche.	1.200.000,00 €	AQ - Servizi Applicativi ID1881
Fabbisogno Tecnologie informatiche (Hw/Sw/Svcs)	Servizi progettuali evoluzione DC	Sistema di Connettività Pubblica SPC2	1	Sistema pubblico di connettività Dati/Fonia	300.000,00 €	
Fabbisogno Tecnologie informatiche (Hw/Sw/Svcs)	Sec. - soluzione di accesso remoto	LAN7 - Fondamentale oggi è il supporto dei sistemi di archiviazione e condivisione di immagini quali PACS (Picture Archiving and Communication System) e RIS (Radiology Information System), accesso a Internet ad alta velocità e Virtual Private Network (VPNs) sicuri. La soluzione PACS/RIS consiste di apparecchi di acquisizione, sistemi di memorizzazione e trasmissione, terminali di visualizzazione delle immagini. Dopo l'acquisizione, le immagini vengono inviate ad un server centrale con funzione di database di archiviazione, e da questo attraverso reti con o senza fili (LAN/WAN), trasmesse ai terminali PACS/RIS, che ne consentono la visualizzazione e la manipolazione.	570	PIANO DI ESECUZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI RETI LOCALI E WIFI IN CONVENZIONE CONSP - RETI LOCALI 7	300.000,00 €	Convenzione - Reti Locali ID2096
Fabbisogni Ulteriori Tecnologie (es. networking)	Reing. Network aziendali	CT8 - Accordo Quadro Centrali Telefoniche 8 (Il progetto prevede esplicitamente l'aggiornamento	1	Fornitura, messa in esercizio e Manutenzione di Centrali Telefoniche evolute e di prodotti e servizi opzionali connessi. Centrali Operative 118	876.132,98 €	Convenzione - Centrali Telefoniche ID2035
Fabbisogni Ulteriori Tecnologie (es. networking)	Reing. Network aziendali	Tecnologie server 3 - lotto 4 - Implementazione e sostituzione dei server nel CED Kit Sensori (umidità - temperatura ) Cablaggio interno in fibra ed adeguamento impianto di rete Pavimento galleggiante ed adeguamento impianto elettrico Sistema di accesso controllato Sistema di video Sorveglianza	1	Nuovi Server Aziendali e macchine virtuali per connettività POLT	280.000,00 €	Convenzione - Reti Locali ID2096
Fabbisogni Ulteriori Tecnologie (es. networking)	Sec. - soluzione di accesso remoto	Contratto Quadro Cloud Lotto 1 - Servizi di Cloud computing	1	Servizi di Cloud Computing, di Sicurezza, di realizzazione di Portali e Servizi Online e di Cooperazione Applicativa per le Pubbliche Amministrazioni	200.000,00 €	AQ - SPC Con ID1367
Fabbisogni Ulteriori Tecnologie (es. networking)	Sec. - soluzione di accesso remoto	Dematerializzazione archivi storici ed attuali del POLT	1	Servizi di dematerializzazione e archiviazione a norma degli archivi aziendali	500.000,00 €	AQ - Sanità Digitale 1 ID2202
					4.680.132,98 €	



### 2.a.3 Investimenti in tecnologie biomediche

Le apparecchiature biomedicali presenti nell'Azienda Sanitaria sono riportate nel libro Inventari e valorizzate in bilancio.

In questi ultimi anni si sta assistendo ad un crescente utilizzo delle tecnologie in tutti gli aspetti della vita. Il progresso tecnologico ha già avuto un forte impatto sulla totalità dei settori lavorativi con profondi cambiamenti nei processi produttivi, organizzativi e sociali. In ambito sanitario, l'introduzione di nuove tecnologie informatiche e biomediche ha determinato modifiche significative nel lavoro quotidiano di molti operatori sanitari attraverso l'evoluzione dei processi organizzativi e l'avvento di nuovi percorsi diagnostico-terapeutici e di innovativi modelli di assistenza al cittadino-paziente.

Ogni giorno gli operatori sanitari si trovano ad utilizzare dispositivi che si sono evoluti in sistemi integrati ed interconnessi dove i dati sensibili vengono scambiati, archiviati e resi, potenzialmente, fruibili su qualsiasi piattaforma (Cloud Computing, Internet of things, Mobile Health).

L'A.S.P. di Catanzaro si propone di garantire un processo d'innovazione ciclico che preveda il coinvolgimento congiunto di attori differenti in vari momenti del percorso di acquisizione delle nuove tecnologie, soprattutto in considerazione della evoluzione dell'innovazione in ambito sanitario.

Con D.C.A. 31 gennaio 2022, n. 5, avente ad oggetto le "Modifiche ed integrazioni al DCA n. 141 del 06.11.2020. Approvazione del "Programma di ammodernamento tecnologico" ai sensi del dell'art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60", sono stati approvati gli investimenti per le grandi apparecchiature. In particolare il D.C.A. prevede la sostituzione della T.A.C. della Radiologia ed il potenziamento del P.O. di Lamezia Terme con la dotazione di una nuova T.A.C.; la sostituzione della T.A.C. del P.O. di Soveria Mannelli; il rafforzamento del Poliambulatorio di Catanzaro Lido con l'assegnazione di una nuova T.A.C. Viene, inoltre, prevista la sostituzione della Risonanza Magnetica e del Mammografo del P.O. di Lamezia Terme. La T.A.C. in dotazione alla Radiologia del P.O. di Soverato è stata oggetto di aggiornamento nell'anno 2019.

Successivamente con Delibera Aziendale 9 novembre 2022, n. 1183, avente ad oggetto il "D.C.A. 5/2022 - Approvazione Progetto di Ammissione a Finanziamento, Documentazione inerente l'acquisto di un Mammografo", è stato presentato il progetto esecutivo per l'acquisto di un Mammografo da destinare al P.O. di Lamezia Terme, a valersi sui fondi del D.C.A. n. 5/2022.

È bene sottolineare che l'A.S.P. di Catanzaro ha investito in nuove tecnologie, acquistando ecografi per le UU.OO. Ospedaliere, apparecchi elettromedicali per il Laboratorio Analisi e l'Anatomia Patologica, un amplificatore di brillantezza per il P.O. di Soverato e, inoltre, avviando la procedura di acquisto di due amplificatori per il P.O. di Lamezia Terme (procedura in itinere) e di un Microscopio Operatorio per l'Oculistica del medesimo P.O. È stata potenziata la dotazione di elettromedicali per la Rianimazione, la Pneumologia ed il Centro COVID aggregato alla U.O. di Medicina Interna del P.O. di Lamezia Terme. Anche il S.E.U. 118 è stato dotato di 15 nuovi defibrillatori con la possibilità di trasmettere gli elettrocardiogrammi alle Cardiologie/U.T.I.C. per le valutazioni dei casi dubbi.

Il medico contribuisce alla fase d'identificazione del bisogno in qualità di utilizzatore delle tecnologie innovative, in quanto a sua volta è "agente" del fruitore finale (il paziente). In campo biomedico è necessario effettuare anche la valutazione della sicurezza del prodotto "nuovo" rispetto ad alternative già presenti in Azienda.

Sono stati, inoltre, approvati dalla Regione Calabria, con D.C.A. n. 82/2022, i fondi P.N.R.R. per gli investimenti nelle alte tecnologie e l'A.S.P. di Catanzaro ha emanato appositi atti deliberativi. In particolare:

- Delibera 18 agosto 2022, n. 901, avente per oggetto: Presa d'atto D.C.A. 22 luglio 2022, n. 82, avente ad oggetto: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - Missione 6 - Componenti 1 e 2. Contratto Istituzionale di Sviluppo e Piano Operativo Regionale. Approvazione Provvedimento di Delega amministrativa ai Soggetti Attuatori esterni. Assegnazione delle risorse alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale" (allegato 3);
- Delibera 25 agosto 2022, n. 905, avente per oggetto: "P.N.R.R. - M6.C2 - 1.1.2. Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie) - Autorizzazione a Contrarre Sulle Procedure CONSIP – AQ" (allegato 4);
- Delibera 23 dicembre 2022, n. 1389, avente per oggetto: "P.N.R.R. - M6.C2 - 1.1.2. Ammodernamento del Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie) – Acquisto Ecotomografi CONSIP – AQ". E' previsto un investimento per n. 14 Ecotomografi, per un totale complessivo di € 777.357,16 IVA compresa su un finanziamento P.N.R.R. di € 1.148.000 (allegato 5).

Nell'A.S.P. di Catanzaro attraverso il Servizio di Ingegneria Biomedica si adottano i principi e gli strumenti dell'Health Technology Assessment (H.T.A.) che studia le implicazioni mediche, sociali, organizzative, etiche nell'adozione e diffusione dell'uso di una tecnologia biomedica. L'esito di questo processo è la reale diffusione della tecnologia biomedica nell'ambito della pratica clinica.

Nel decidere se adottare o meno una innovazione tecnologica occorre disporre di un'approfondita conoscenza del proprio contesto di riferimento sostenendo un'attività valutativa che possa, in tempi brevi, stabilire, rispetto alle potenzialità che l'innovazione offre, il reale bisogno nel proprio contesto assistenziale.

In conclusione, il governo delle innovazioni tecnologiche rappresenta per i medici e i professionisti dell'A.S.P., l'opportunità di esprimere le proprie capacità tecnico-professionali e di vederle sostenute attraverso un processo di valutazione finalizzato a fornire informazioni relative a tre aspetti principali:

- La contestualizzazione dell'innovazione sanitaria nei percorsi di cura, utile a definire il ruolo clinico ed assistenziale dell'innovazione tecnologica, le sue potenzialità di efficacia ed i risultati ottenibili rispetto alla pratica assistenziale in uso;
- La ricerca e la valutazione necessarie a dimostrare le potenzialità ipotizzate dell'innovazione e, conseguentemente, a risolvere le problematiche diagnostico-terapeutiche garantendo al paziente l'efficacia erogativa;

- L'implementazione dell'innovazione si attua attraverso piani di adozione finalizzati ad un utilizzo coerente della nuova tecnologia ed una corretta collocazione della stessa con le strategie del contesto di riferimento.

#### 2.a.4 Gestione e tutela della Privacy

In materia di Privacy, l'A.S.P. di Catanzaro ha voluto imprimere una accelerazione delle attività de quo, provvedendo a bandire apposita gara per l'affidamento del "Servizio di verifica, adeguamento e mantenimento della conformità alla normativa in materia di protezione della Privacy e di sicurezza..." (deliberazioni 19 luglio 2022, n. 793 e 14 ottobre 2022, n. 1099). Gli atti definitivi di aggiudicazione sono in fase di avanzata elaborazione (proposta di determina PEGE n. 281/23). Pertanto, ad avvenuto insediamento, ormai prossimo, della Società utilmente selezionata, si provvederà a definire esaustivamente la regolamentazione in tema di privacy e di gestione del consenso informato.

Verranno implementate attività, da ricomprendere in Regolamento, che attengono alla verifica e adeguamento in materia di privacy e di sicurezza informatica in ambito sanitario e che vanno ad aggiungersi, ed integrarsi, a quelle necessarie per assolvere a tutti gli obblighi previsti nelle misure minime di sicurezza per le Pubbliche Amministrazioni.

La nostra Azienda vuole assicurare il "privacy management", ossia il servizio di gestione di tutte le attività aziendali che presentino rilevanza in materia di dati personali. Quanto sopra per l'integrale applicazione ed il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679, noto come G.D.P.R. – General Data Protection Regulation).

Tra l'altro, con campagne da promuoversi almeno trimestralmente, si provvederà a formare e sensibilizzare gli utenti aziendali in materia di sicurezza e privacy. Ed anche tali iniziative saranno disciplinate con norme di rango regolamentare.

Attività da realizzare durante l'affidamento:

- L'esecuzione del progetto assicurerà all'A.S.P. la fornitura di tutti gli strumenti che consentano di affrontare le problematiche connesse e la gestione delle procedure, adempimenti, provvedimenti di tutela che garantiscano la dovuta correttezza delle attività con rilevanza privacy, ponendo conseguentemente l'Azienda al riparo dal rischio di natura civilistica e sanzionatoria. Con l'affidamento del servizio il fornitore garantirà, previa predisposizione di adeguato programma operativo, la necessaria attività finalizzata al rispetto completo della normativa suddetta;
- Il fornitore metterà a disposizione dell'Azienda un soggetto titolato cui affidare la funzione di Responsabile della Protezione dei Dati (anche conosciuto come D.P.O) (ex art. 37 e successivi del G.D.P.R 2016/679) per il tempo dell'espletamento del servizio;
- L'offerente provvederà, inoltre, all'esecuzione delle attività affidate ed in particolare:

- Informare e fornire consulenza al titolare o ai responsabili del trattamento, nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal citato regolamento, nonché da alte disposizioni dell'Unione Europea o degli Stati membri relativi alla protezione dei dati;
- Sorvegliare l'osservanza del regolamento, di altre disposizioni dell'Unione Europea o degli Stati membri relative alla protezione dei dati, nonché delle politiche del titolare o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- Fornire consulenza sulle modalità di audit permanente della valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (articolo 35 del Regolamento) e, comunque, fornire, se richiesto, un parere in merito e sorvegliarne lo svolgimento;
- Cooperare con la autorità di controllo;
- Fungere da punto di contatto per la autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, inclusa la eventuale consultazione preventiva ed effettuare, se necessario, consultazioni relativamente a qualsiasi altra questione;
- Raccogliere informazioni per individuare i trattamenti svolti;
- Analizzare e verificare i trattamenti in termini di loro conformità;
- Redigere e tenere aggiornato il registro dei trattamenti, dandone adeguata comunicazione all'Azienda;
- Redigere e tenere aggiornato il registro delle violazioni, dandone adeguata comunicazione all'Azienda;
- Svolgere audit interni unitamente al personale designato dal titolare;
- Integrare eventuali carenze della documentazione esistente (manuale e procedure di qualità), in modo che l'Azienda possa dimostrare il perfetto adempimento di tutti gli obblighi normativi in merito;
- Perfezionare il processo di adeguamento alla normativa mediante attività di consulenza ed assistenza (per esemplificare: informative – nomina dei responsabili – comunicazioni al Garante).

I complessi ed articolati interventi previsti in ambito tecnico informatico, con attività di analisi ed adeguamento, sono puntualmente ricompresi nel documento tecnico di sintesi condiviso dall'Azienda.

E' prevista l'organizzazione d'interventi formativi, d'intesa con la U.O.C. Gestione Risorse Umane, e di campagne di sensibilizzazione degli utenti aziendali in materia di sicurezza e privacy. A tale scopo la Società selezionata concede in uso una piattaforma di Phish Threat per condurre campagne per almeno 2300 utenti.

La Società propone un piano operativo cadenzando le attività su indicate. I riferimenti nella tabella sottostante sono espressi in giorni solari.

<b>ATTIVITA' di Carattere Amministrativo (Privacy)</b>	<b>Inizio</b>	<b>Fine</b>
Fase esplorativo/cognitiva ed adeguamento	5	40
Consulenza privacy	1	365
Impulso e supporto Responsabili di struttura	20	365
Interventi Formativi	30	365

ATTIVITA' di Carattere Informatico	Inizio	Fine
Analisi dei rischi informatici ed individuazione delle minacce (IT Assessment)	1	365
Analisi vulnerabilità applicazioni e siti web	10	365
Installazione Patch, aggiornamenti, policies sui Sistemi Server	10	365
Analisi dei rischi connessi alla privacy	10	365
Aggiornamento dei sistemi di sicurezza attiva o sicurezza sui Programmi e Dispositivi utilizzati	5	365
Verifica dei sistemi di autenticazione e loro protezione e Sicurezza dei Dati	5	365
Cifratura dei dati ed implementazione di strategie di backup e veloce ripristino dei dati	10	365
Introduzione di una Policy sulla Sicurezza Informatica	10	
Formazione degli utenti aziendali	30	365

### 2.a.5 Risultati orientati al cittadino-utente

Gli utenti dell'A.S.P. di Catanzaro, attraverso l'invio di reclami/encomi, forniscono una percezione della qualità e dell'innovazione introdotta, nonché della fruibilità dei processi. L'atteggiamento di critica costruttiva è presente nella generalità dei casi, con l'intenzione da parte dei cittadini di partecipare al cambiamento della sanità anche e, soprattutto, a vantaggio di altri cittadini meno consapevoli ed informati, affinché non debbano vivere analoghi disagi.

Si ascoltano i cittadini e si colgono lo sgomento e la paura in relazione anche alla situazione pandemica da SARS-CoV-2.

L'ascolto attento e l'esito positivo favoriscono la fidelizzazione degli utenti; tuttavia, a garanzia dei diritti dei cittadini e dell'efficienza del sistema sanitario, si devono assumere decisioni risolutive per il potenziamento del personale sanitario ed amministrativo, nonché per l'acquisto di nuove attrezzature in sostituzione di quelle obsolete.

Per completare l'analisi degli elementi di criticità dell'A.S.P. di Catanzaro (ed in generale del S.S.N.) va, infine, rilevato che la stessa struttura istituzionale dell'Azienda, fondamentale connotata, come prima esposto, da un principio di decentramento decisionale, di partecipazione democratica, di concorrenza tra diversi livelli di autonomia, da una dialettica sindacale articolata, rappresenta di per sé un elemento di complessità che se non ben governato potrebbe determinare ulteriori inefficienze ed incapacità di risposta alla domanda di servizi e qualità degli stessi; al contrario, se opportunamente governato, tale fattore può rappresentare una ricchezza, in quanto preziosa risorsa nella gestione razionale del Sistema inteso come articolazione democratica della Società.

Tali condizioni - tutte attinenti all'equilibrio ottimale tra efficienza organizzativa (riduzione dei costi), efficacia dei servizi erogati (capacità di prevenzione delle patologie e cura delle stesse) e qualità percepita dai cittadini (soddisfazione dell'utente) - devono fare parte di un miglioramento continuo nell'erogazione prestazionale.

Resta in molti utenti la tendenza a richiedere l'ascolto dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) ed un possibile aiuto sui problemi riscontrati, ma senza formalizzare il problema per atteggiamenti di chiusura o timore.

L'ascolto attento e l'esito positivo favorisce la fidelizzazione degli utenti a garanzia dei diritti dei cittadini e dell'efficienza del sistema sanitario.

Il modello C.A.F. (Common Assesment Framework) si presta bene alla nuova logica di gestione delle Aziende Sanitarie, in quanto ripone al suo interno il principio generale della corretta gestione dell'informazione complessiva al fine di ripensare al Total Quality Management (T.Q.M.) nell'erogazione dei servizi.

Il ritorno e l'utilizzo di queste informazioni consentono al Top Management ed al Management Intermedio di avere il "polso" della situazione dell'Azienda o della U.O./Servizio: soltanto così si potranno tamponare situazioni a rischio e, nello stesso tempo, promuovere iniziative atte ad avere ricadute aziendali positive.

L'equilibrio tra efficienza organizzativa (riduzione dei costi), efficacia dei servizi erogati (capacità di prevenzione delle patologie e cura delle stesse) e qualità percepita dai cittadini (soddisfazione dell'utente) sarà perseguito nel corso del 2023. I punti di forza dell'A.S.P. di Catanzaro sono così riassunti:

1. Valorizzazione del capitale umano;
2. Governo della struttura di erogazione dei servizi attraverso la condivisione tra tutti gli stakeholders di obiettivi, procedure e risultati (governo dei L.E.A.);
3. Valorizzazione della partecipazione dell'utente/assistito e delle componenti sociali;
4. Collaborazione e cooperazione tra operatori del sistema sanitario per assicurare elevati livelli di efficacia e di efficienza.

In altri termini si deve ragionare con una visione olistica che vede l'insieme dei sistemi, dei problemi e delle funzionalità di qualità come un unico organismo. Tale approccio considera la complessità dell'area esaminata, le molteplici interdipendenze tra entità di business coinvolte, gli attori sociali e gli approcci tecnologici con una visione di integralità sostanziale, come un materializzarsi o una reductio ad unicum dell'insieme di ecosistemi collaborativi.

In relazione a questo si deve considerare la struttura complessa della Comunità del Sistema Sanitario che insiste all'interno dell'area dell'A.S.P. di Catanzaro, che annovera componenti aziendali, istituzionali e sociali che influiscono e determinano la gestione, tra cui:

- Enti sovraordinati (Ministero e Regione);
- Organi di amministrazione e governo della struttura (Direzione Generale, Amministrativa e Sanitaria; Direzioni Dipartimenti; Distretti; Presidi Ospedalieri; UU.OO.);
- Funzioni professionali interne ed esterne (M.M.G.; P.L.S.; Farmacie; Strutture Convenzionate; ecc.);
- Organizzazioni istituzionali di raccordo con il territorio (Conferenza dei Sindaci; Comuni e Sindaci, in qualità di Autorità Sanitaria Locale);
- Organizzazioni sociali (Sindacati; Rappresentanti delle forze produttive; Organizzazioni di Volontariato; Associazioni dei Consumatori; ecc.);
- Cittadini e rappresentanze degli assistiti (Tribunale Diritti del Malato; Comitato Consultivo Misto; Cittadinanzattiva; ecc.).

A partire da tale contesto, in considerazione della complessa articolazione dell'A.S.P. sul piano funzionale e territoriale, si avvierà la creazione di una comunità virtuale tra operatori sanitari e tra questi e le espressioni sociali e gli utenti, la cui costituzione, gestione e sviluppo saranno facilitate dalla realizzazione della prossima infrastruttura I.C.T. (Information Communication Technology) a supporto dei servizi di prevenzione, di assistenza di base, specialistica, farmaceutica e altre prestazioni nell'ambito dei servizi territoriali erogati dalla stessa A.S.P., che sia in grado di assicurare il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- Miglioramento dei servizi;
- Contenimento della spesa farmaceutica e controllo della stessa;
- Riduzione dei tempi d'attesa per le prenotazioni delle prestazioni specialistiche e diagnostiche strumentali;
- Miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie erogate agli assistiti dalle strutture pubbliche e convenzionate e grado di soddisfazione degli stessi;
- Fornitura agli operatori sanitari di strumenti in grado di facilitare la propria attività professionale e di promuovere la crescita professionale attraverso lo scambio e l'arricchimento delle conoscenze;
- Formazione;
- Integrazione delle attività svolte dalle Strutture sanitarie pubbliche e convenzionate con il lavoro svolto dall'Organizzazioni di Volontariato e di Cooperazione e Controllo Sociale, allo scopo di valorizzarne i risultati, promuovendo sinergie e forme di collaborazione integrata.

### **Risultati relativi alla società**

Nell'A.S.P. di Catanzaro si è attivata una misura della qualità percepita da parte dell'utente, oltre alla verifica e pianificazione del rischio clinico, attraverso l'U.O. di Risk Management, e sono stati introdotti i Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (P.D.T.A.) per l'erogazione e valutazione delle procedure sanitarie adottate in Azienda. In periodo pandemico è stata adottata la Formazione A Distanza (F.A.D.) per la formazione del personale.

La corretta attività di monitoraggio e misurazione degli interventi deve essere preceduta da una dettagliata attività di progettazione e di programmazione, finalizzata a determinare la migliore strategia da intraprendere per posizionare l'organizzazione all'interno della società in cui si opera.

La performance sociale della nostra Azienda si deve misurare attraverso indicatori sanitari-epidemiologici, anche attraverso l'adozione del bilancio sociale che rappresenta lo strumento attraverso cui l'A.S.P. di Catanzaro vuole rendere conto ai propri stakeholders dei valori e delle attività svolte, rendendo trasparenti e comprensibili all'esterno le priorità e gli obiettivi, le azioni e gli interventi programmati e realizzati, le risorse impiegate e i risultati raggiunti, dando così la possibilità ai destinatari di formulare un proprio giudizio sull'attività posta in essere e sulla sua affidabilità nel rispettare gli impegni presi.

Inoltre è necessario fornire ai cittadini una comunicazione costante ed efficace anche con l'ausilio del sito aziendale, oltre che attraverso la stampa e i giornali on-line. La società è anche da stimolo per migliorare e rimodulare le strategie erogative sanitarie.

Infatti nel momento di passaggio dal “Welfare State” al “Welfare Community” diventa di vitale importanza che il cittadino sia consapevole del proprio ruolo attivo nell’adozione di abitudini di vita più sane e nel richiedere interventi sanitari ritenuti utili, in altri termini la comunità intera partecipa con l’A.S.P. all’assistenza e al benessere.

Nell’A.S.P. di Catanzaro tale orientamento è alla base di una corporate governance, quale insieme dei criteri e dei processi di governo di un’azienda finalizzati alla salvaguardia della creazione di valore nel tempo per gli stakeholders, in cui si inserisce e si realizza anche il governo clinico, attraverso l’esercizio della responsabilità del miglioramento continuo della qualità delle cure e dei servizi erogati e nel mantenimento di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell’organizzazione. A livello di governo aziendale vi sarà il monitoraggio della spesa media pro-capite per livello assistenziale ed un’analisi di tipo benchmarking, condotta a livello organizzativo orizzontale, ad esempio per strutture omologhe in ambito di presidio ospedaliero, per zona-distretto, per medico di medicina generale; ciò al fine di integrare il sistema di rendicontazione dell’uso delle risorse economico-finanziarie con considerazioni di impatto redistributivo scaturenti dal confronto tra i livelli di spesa sostenuti, per aree di intervento omogenee, in funzione della dimensione del soggetto erogatore e della complessità degli interventi adottati, nonché in relazione al bisogno di salute espresso dalla comunità di riferimento.

È stato ormai dimostrato ampiamente che le disuguaglianze sociali si manifestano come uno dei più importanti determinanti delle differenze di mortalità e di salute nella popolazione: pertanto, non si può non cercare di contrastare i loro meccanismi di generazione. Se la esiguità dell’informazione disponibile ha una responsabilità in tale fenomeno, il proposito degli operatori sanitari dell’A.S.P. di Catanzaro è di apportare il contributo maggiore possibile in termini di salute nella realtà territoriale. Compito peculiare dell’A.S.P. è lo studio epidemiologico per individuare aree di maggiore o minore frequenza per specifici problemi di salute, che premono in modo più o meno consapevole sull’intera società. Nella situazione pandemica da COVID-19 si evidenziano le procedure messe in campo (vaccinazioni, tamponi, tracciamenti contatti) per affrontare l’emergenza correlata alla infezione medesima.

L’A.S.P. di Catanzaro deve programmare interventi di prevenzione rivolti ad adolescenti e giovani adulti, attraverso una serie di programmi educativi che coinvolgono le scuole di primo e secondo grado, che evidenziano la protezione offerta dall’uso dei caschi e delle cinture di sicurezza, oltre che i rischi associati alla guida sotto gli effetti di alcool e droghe.

In quest’ottica si devono implementare le attività di prevenzione primaria e secondaria, finalizzate al controllo sul consumo di tabacco e di alcool, ad un’alimentazione appropriata, al raggiungimento e mantenimento di coperture vaccinali conformi al Piano Nazionale per la Prevenzione e ad un accesso universale ai programmi di screening relativi ai tumori della mammella, colon retto e cervice uterina. Questo potrà portare nel nostro territorio un rilevante abbattimento dei tassi standardizzati di Mortalità Evitabile. Sarà, inoltre, fondamentale introdurre azioni per prevenire ulteriori dipendenze, tra cui: gioco d’azzardo patologico; pornografia; internet/videogiochi; ecc.



### **Comitato Consultivo Misto**

Il Comitato è istituito con provvedimento del Direttore Generale, in attuazione del principio di cui all'articolo 14 del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i.

Il decreto legislativo n. 229/1999 all'articolo 12 così recita: "Per le finalità del presente articolo, le Regioni prevedono forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnato nella tutela del diritto alla salute nelle attività relative alla programmazione, al controllo ed alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale, aziendale e distrettuale".

Il Comitato Consultivo è un Organo indispensabile per la rilevazione e il miglioramento della qualità dei servizi aziendali; è l'interlocutore privilegiato per garantire l'efficacia e l'efficienza dei servizi e delle prestazioni sanitarie, attraverso l'assunzione da parte delle Aziende del "punto di vista del cittadino", quale elemento rilevante per orientare l'organizzazione aziendale e l'operatività quotidiana.

Il Comitato Consultivo è generalmente un organo a composizione mista; esprime pareri non vincolanti e formula proposte alla Direzione Strategica in ordine a:

- Atti di programmazione dell'Azienda;
- Elaborazione piani di educazione sanitaria;
- Verifica di funzionalità dei servizi aziendali;
- Rispondenza dei servizi aziendali alle finalità del Servizio Sanitario Regionale ed agli obiettivi di cui ai Piani Sanitari Nazionali e Regionali;
- Collabora con l'U.R.P. dell'Azienda per rilevare il livello di soddisfazione dell'utente rispetto ai servizi sanitari e per verificare sistematicamente i reclami inoltrati dai cittadini.

Le modalità di costituzione, funzionamento, organizzazione, attribuzione dei compiti, articolazione e composizione del Comitato Consultivo aziendale saranno disciplinate da specifico Regolamento aziendale.

### **2.b Sottosezione di programmazione - Performance - Piano della Performance**

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

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

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

Il ciclo della Performance dell'A.S.P. di Catanzaro per gli anni 2023-2025 è redatto in coerenza con:

- La programmazione economico-finanziaria nazionale, decreto legge 6 maggio 2021, n. 59 e s.m.i., in materia di “Misure urgenti relative al fondo complementare Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) e altre misure urgenti”;
- Il Programma Operativo 2022-2025 della Regione Calabria, approvato con D.C.A. 18 novembre 2022, n. 162 e predisposto ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;
- Il Piano di prevenzione 2020-2025 della Regione Calabria, approvato con D.C.A. 31 dicembre 2021, n. 137, e recepito dall'A.S.P. di Catanzaro con Delibera n. 826/2022;
- Il “Piano regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023”, approvato con D.C.A. Regione Calabria 25 febbraio 2022, n. 12;
- Il “Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19”, deliberato con D.C.A. Regione Calabria 18 giugno 2020, n. 91, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34;
- Il Bilancio Economico Preventivo 2023 e Pluriennale 2023 – 2025 dell'A.S.P. di Catanzaro, approvato con Delibera 27 ottobre 2022, n. 1166 e s.m.i.;
- Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 dell'A.S.P. di Catanzaro, approvato con Delibera 28 aprile 2022, n. 457;
- Il “Programma triennale delle opere pubbliche 2023-2025” dell'A.S.P. di Catanzaro allegato alla Delibera n. 1166/2022.

### 2.b.1 Principi generali

Trattandosi di un documento programmatico con valenza pluriennale, il Piano deve essere aggiornato con cadenza annuale relativamente a:

- Programmazione annuale di priorità strategiche e obiettivi;
- Elementi del contesto interno ed esterno di appartenenza dell'Azienda;
- Struttura organizzativa e modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda;
- Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance.

Questa sezione del P.I.A.O. dedicata alla Performance ha il compito di rappresentare l'insieme di processi, strumenti ed azioni attraverso cui l'Azienda si propone di realizzare la mission aziendale, ovvero conseguire gli obiettivi di salute e benessere della collettività (analisi e valutazione della Performance Organizzativa).

La pianificazione delle attività deve tener conto nel suo complesso dei risultati raggiunti negli anni precedenti e deve prevedere azioni e interventi che ottemperino a quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e aziendale. La programmazione 2023-2025 si fonda sui seguenti principi di:

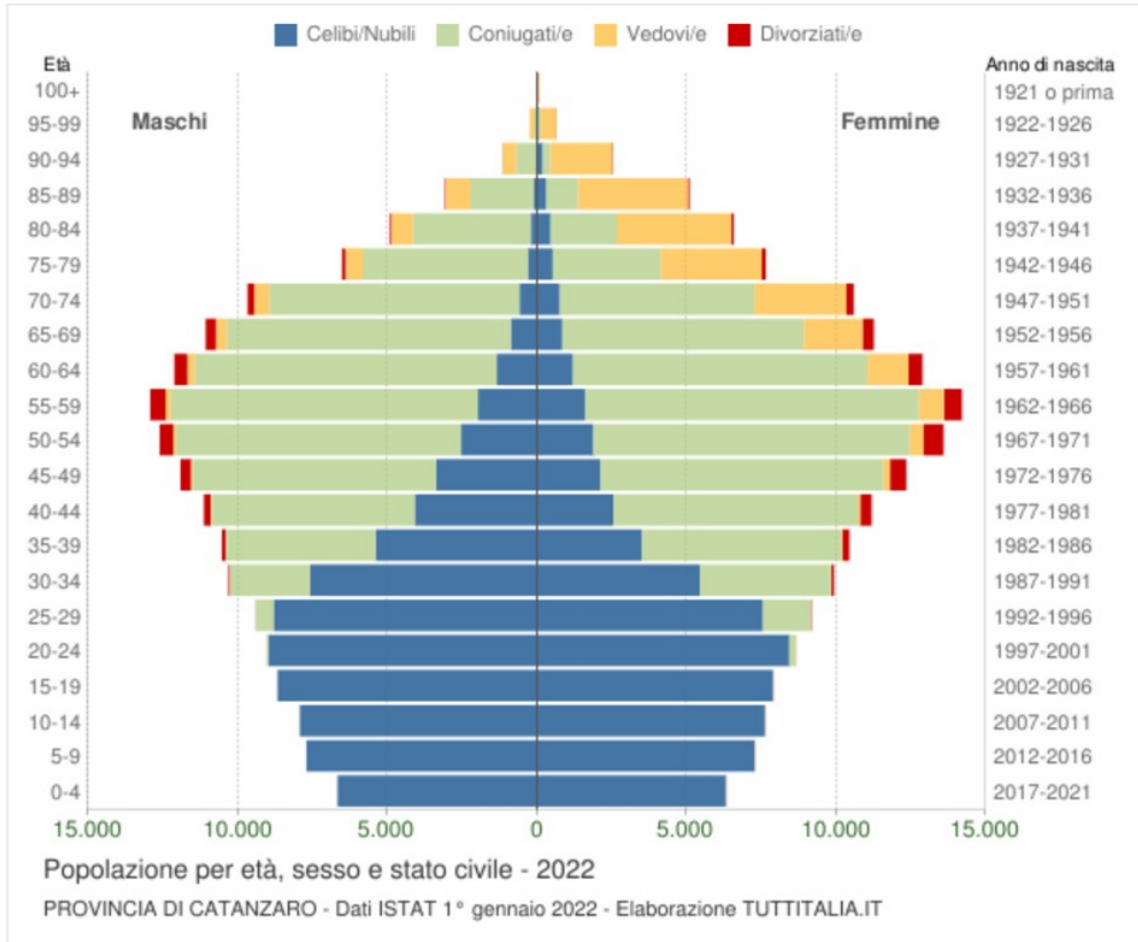
- Trasparenza. Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 8, del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, "Ogni amministrazione ha l'obbligo di pubblicare sul proprio sito istituzionale, nella sezione «Amministrazione trasparente» di cui all'articolo 9, il Piano e la Relazione di cui all'articolo 10 del decreto legislativo n. 150/2009";
- Verificabilità degli obiettivi che devono essere oggettivamente controllabili e misurabili, mediante uno o più indicatori correlati a target specifici, ovvero a valori attesi di performance;
- Comprensibilità e attendibilità degli obiettivi da parte del personale interno all'Azienda e degli stakeholders;
- Coerenza di obiettivi, indicatori e target rispetto al contesto interno ed esterno di riferimento e agli strumenti e risorse (umane, strumentali, finanziarie) a disposizione;
- Partecipazione alla definizione degli obiettivi di performance da parte di tutti i dipendenti dell'Azienda (Dirigenza e Comparto).

Il Ciclo di Gestione della Performance deve essere coerente con la programmazione strategica e con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. A tal fine devono essere individuate, innanzitutto, criticità e prospettive di miglioramento e, quindi, possono essere definiti gli obiettivi generali, coerentemente alla normativa e agli atti di indirizzo nazionale e regionale, e quelli specifici a loro volta declinabili in obiettivi operativi con uno o più indicatori ed i rispettivi target di risultato attesi che consentano la misurazione della performance organizzativa delle strutture aziendali e, successivamente, la valutazione della performance individuale.

## 2.b.2 Analisi di contesto esterno

### Popolazione

Nelle tabelle sottostanti sono riportati i principali valori e dati che caratterizzano e identificano la popolazione residente nel territorio dell'A.S.P. di Catanzaro. Il periodo di riferimento è l'anno 2022:



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

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

(\*) popolazione post-censimento

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	104,0	50,6	73,3	82,4	19,2	9,0	8,4
2003	108,4	50,5	74,0	84,4	18,8	9,1	9,0
2004	112,7	49,9	74,6	86,4	18,3	9,0	8,5
2005	117,2	49,9	74,7	89,3	18,3	8,6	9,0
2006	121,5	49,7	73,1	91,9	18,0	8,8	8,7
2007	124,8	49,2	77,8	95,0	17,8	8,7	9,0
2008	128,1	48,8	82,9	97,5	17,8	8,6	9,3
2009	131,1	48,7	89,7	99,9	17,8	8,5	9,2
2010	133,1	48,5	97,6	102,9	17,7	8,6	8,9
2011	135,5	48,3	106,4	105,9	17,9	8,6	9,4
2012	139,8	49,2	111,7	108,6	18,0	8,8	9,8
2013	143,5	49,9	115,2	110,5	18,3	8,2	9,4
2014	147,1	50,0	117,3	112,8	18,2	8,3	9,6
2015	151,4	50,7	121,4	115,4	18,5	8,2	10,2
2016	155,8	51,1	124,4	117,3	18,6	8,4	9,7
2017	160,0	51,8	127,2	119,7	18,8	7,9	10,6
2018	163,5	52,4	132,8	122,2	18,8	7,5	10,7
2019	169,4	53,3	136,5	124,9	18,9	7,4	10,4
2020	176,0	54,3	140,5	127,5	18,7	7,2	10,8
2021	180,2	56,4	146,7	130,8	19,2	7,1	11,6
2022	186,5	56,9	150,9	132,8	18,7	-	-

### Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado d'invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrassessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. Ad esempio, nel 2022 l'indice di vecchiaia per la provincia di Catanzaro dice che ci sono 186,5 anziani ogni 100 giovani.

### Indice di dipendenza strutturale

Rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni). Ad esempio, teoricamente, in provincia di Catanzaro, nel 2022, ci sono 56,9 individui a carico, ogni 100 che lavorano.

### Indice di ricambio della popolazione attiva

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane

quanto più l'indicatore è minore di 100. Ad esempio, in provincia di Catanzaro, nel 2022, l'indice di ricambio è 150,9 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

**Indice di struttura della popolazione attiva**

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

**Carico di figli per donna feconda**

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

**Indice di natalità**

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

**Indice di mortalità**

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

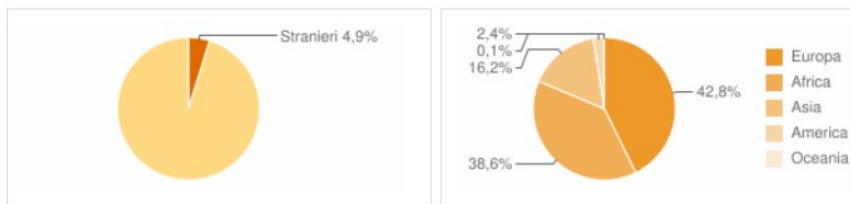
**Età media**

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

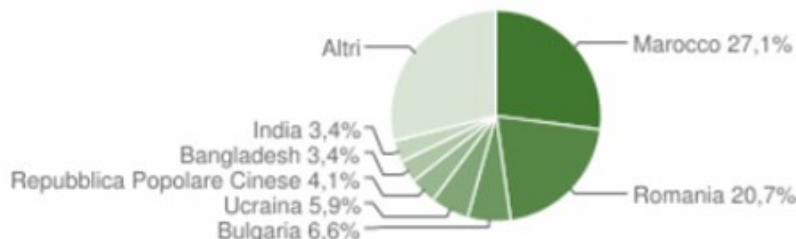
**Stranieri residenti:** i dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.



Gli stranieri residenti in provincia di Catanzaro al 1° gennaio 2022 sono 16.669 e rappresentano il 4,9% della popolazione residente.



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dal Marocco con il 27,1% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla Romania (20,7%) e dalla Bulgaria (6,6%).



### Analisi ambientale

Il contesto demografico della Regione Calabria evidenzia una continua progressione di invecchiamento; nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad aumentare così come crescerà il bisogno di servizi socio-sanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose; di particolare interesse per la programmazione sanitaria è l'evidenza che nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone molto anziane è destinato a registrare un brusco aumento con il conseguente incremento del bisogno di servizi sanitari che vanno continuamente adattati all'evoluzione del quadro nosologico.

Misura per 100 persone con le stesse caratteristiche														
Tipo dato	persone in buona salute	persone con almeno una malattia cronica	persone con almeno due malattie croniche	persone con malattie croniche in buona salute	malati cronici - affetti da diabete	malati cronici - affetti da ipertensione	malati cronici - affetti da bronchite cronica	malati cronici - affetti da artrosi, artrite	malati cronici - affetti da osteoporosi	malati cronici - affetti da malattie del cuore	malati cronici - affetti da malattie allergiche	malati cronici - affetti da disturbi nervosi	malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale	
2020	64,9	37,4	22,6	30,1	7,9	20,5	4,9	15,8	8,6	4,1	8,7	6,1	2,7	
2021	64	41,2	24,8	34	8,7	23,3	5,3	17	8,8	4,2	11,2	4,9	2,6	

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



Territorio	Catanzaro	
Sesso	totale	
Selezione periodo	2019	
Tipo dato	morti	quoziente di mortalità (per
<b>Causa iniziale di morte - European Short List</b>		
alcune malattie infettive e parassitarie	73	2,06
<b>tumori</b>	<b>895</b>	<b>25,29</b>
malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	17	0,48
<b>malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche</b>	<b>260</b>	<b>7,35</b>
disturbi psichici e comportamentali	107	3,02
malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	112	3,17
<b>malattie del sistema circolatorio</b>	<b>1497</b>	<b>42,31</b>
<b>malattie del sistema respiratorio</b>	<b>281</b>	<b>7,94</b>
malattie dell'apparato digerente	111	3,14
malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	3	0,08
malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	26	0,73
malattie dell'apparato genitourinario	70	1,98
alcune condizioni morbose che hanno origine nel periodo perinatale	5	0,14
malformazioni congenite ed anomalie cromosomiche	5	0,14
sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	63	1,78
cause esterne di traumatismo e avvelenamento	134	3,79
<b>TOTALE</b>	<b>3659</b>	<b>103,41</b>

Misura		per 100 persone con le stesse caratteristiche												
Tipo dato	persone in buona salute	persone con almeno una malattia cronica	persone con almeno due malattie croniche	persone con malattie croniche in buona salute	malati cronici - affetti da diabete	malati cronici - affetti da ipertensione	malati cronici - affetti da bronchite cronica	malati cronici - affetti da artrosi, artrite	malati cronici - affetti da osteoporosi	malati cronici - affetti da malattie del cuore	malati cronici - affetti da malattie allergiche	malati cronici - affetti da disturbi nervosi	malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale	
<b>2020</b>														
<b>Italia</b>	72	40,9	20,8	47,3	5,9	18,3	5,8	14,7	8,1	4,2	11,6	5	2	
Nord	72,9	41,6	20,1	50,8	5,4	17,5	5,3	14,1	7	4,3	12,2	5	2	
Nord-ovest	71,9	41,8	20,1	49,6	5,4	17,6	5,1	13,9	7,2	4,5	12,4	5	2	
Nord-est	74,2	41,2	20	52,3	5,3	17,4	5,6	14,3	6,8	4,1	11,9	5	2	
Centro	72,5	41,3	21,1	47,5	5,5	18,3	6	14,7	8,3	4,2	11,7	5	3	
Sud	70,8	39,4	21,4	42,8	7	19,3	6,5	15,3	8,8	4	10,4	5	3	
Isole	69,7	40,5	22,3	41,2	6,7	19,9	5,7	16,1	10,4	4,1	11,5	5	2	
<b>Calabria</b>	<b>64,9</b>	<b>37,4</b>	<b>22,6</b>	<b>30,1</b>	<b>7,9</b>	<b>20,5</b>	<b>4,9</b>	<b>15,8</b>	<b>8,6</b>	<b>4,1</b>	<b>8,7</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	

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

### Mobilità Passiva Interregionale A.S.P. di Catanzaro

Si riportano a seguire i D.R.G. a maggiore impatto economico (anno 2021):

DRG	DESCRIZIONE DRG	Volume	Valorizzazione
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	61	1.524.317,10
544	Sostituzione di articolazioni maggiori e o reimpianto degli arti inferiori	116	1.016.520,11
481	Trapianto di midollo osseo	13	878.514,88
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	24	514.284,24
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	38	490.089,60
002	Craniotomia età > 17 anni, per traumatismo	40	478.441,60
541	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ~ 96 ore o diagnosi principale non relativa.	9	478.173,99
546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	20	420.608,40
480	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino - Trapianto di fegato	6	419.945,28
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	85	383.845,48
103	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca - Trapianto cardiaco	2	348.009,18
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	25	329.362,96
288	Interventi per obesità	58	320.022,09
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	51	295.395,06
009	Malattie e traumi del midollo spinale	30	294.162,31
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza CC	40	291.206,22
075	Interventi maggiori sul torace	32	284.981,13
515	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	17	277.436,22
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	105	273.837,75
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	42	253.910,75
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, senza CC	22	253.669,00
302	Trapianto renale	6	251.162,15
496	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	12	236.676,00
573	Interventi maggiori sulla vescica	15	233.012,85
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	104	232.391,24
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	16	232.136,19
570	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	19	224.549,12
108	Altri interventi cardiotoracici	11	198.341,52
550	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	13	193.843,54
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	48	189.533,69
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	9	188.823,16
495	Trapianto di polmone	2	181.555,86
545	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	15	177.712,92
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con CC	11	175.348,48
290	Interventi sulla tiroide	52	162.689,72
303	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia	21	159.759,18
578	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	8	156.584,70
565	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita > 96 ore	9	147.383,26
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	24	144.351,97
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	76	138.580,53
192	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	15	136.885,14
536	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	6	134.785,18
482	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11	133.298,11
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	31	129.490,98
305	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia maligna senza CC	23	121.843,80
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	30	121.286,66
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	38	116.902,76
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	25	113.260,59
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	76	110.664,86
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	53	108.579,08
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	34	107.919,09
001	Craniotomia età > 17 anni, eccetto per traumatismo	7	107.706,90
217	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	13	105.940,22
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	25	104.793,85
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	12	101.695,32
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	41	100.370,34
076	Altri interventi sull'apparato respiratorio, con CC	11	100.326,24
520	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	14	100.060,17
504	Ustioni estese di terzo grado con innesto di cute	2	98.052,00
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	52	96.613,43
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	20	96.563,10
430	Psicosi	39	95.196,66
353	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomy radicale	15	91.796,05
316	Insufficienza renale	34	91.256,20
551	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICO) o di generatore di impulsi	10	89.021,59
543	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	5	87.408,17
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	22	84.951,08
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	22	84.002,74
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	14	83.659,97
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	25	77.939,53
535	Impianto di defibrillatore cardiaco concatenato con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	3	72.294,00
286	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	9	71.948,25
532	Interventi sul midollo spinale senza CC	8	71.342,24
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36	70.202,79
576	Setticemia senza ventilazione meccanica > 96 ore, età > 17 anni	12	70.145,61

Nella tabella che segue vengono, invece, indicati i D.R.G. per cui si è registrata una più alta casistica numerica in termini di mobilità interregionale (anno 2021):

DRG	DESCRIZIONE DRG	Volume	Valorizzazione
544	Sostituzione di articolazioni maggiori e o reimpianto degli arti inferiori	116	1.016.520,11
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	105	273.837,75
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	104	232.391,24
518	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	85	383.845,48
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	76	138.580,53
035	Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	76	110.664,86
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	73	36.217,66
104	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	61	1.524.317,10
288	Interventi per obesità	58	320.022,09
311	Interventi per via transuretrale, senza CC	53	108.579,08
290	Interventi sulla tiroide	52	162.689,72
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	52	96.613,43
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	51	295.395,06
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	48	189.533,69
158	Interventi su ano e stoma, senza CC	44	45.944,71
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	43	68.819,85
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	42	253.910,75
145	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	41	100.370,34
429	Disturbi organici e ritardo mentale	41	22.332,85
002	Craniotomia età > 17 anni, per traumatismo	40	478.441,60
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza CC	40	291.206,22
430	Psicosi	39	95.196,66
498	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	38	490.089,60
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	38	116.902,76
026	Convulsioni e cefalea età < 18 anni	37	39.222,12
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	36	70.202,79
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	34	107.919,09
316	Insufficienza renale	34	91.256,20
225	Interventi sul piede	33	64.994,06
431	Disturbi mentali dell'infanzia	33	20.449,56
075	Interventi maggiori sul torace	32	284.981,13
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	31	129.490,98
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	31	48.932,35
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	30	294.162,31
234	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	30	121.286,66
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	30	47.968,04
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	29	50.176,78
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	29	45.779,18
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	28	62.925,19
301	Malattie endocrine, senza CC	27	9.996,61
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	26	36.033,20
191	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	25	329.362,96
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	25	113.260,59
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	25	104.793,85
500	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	25	77.939,53
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza CC	25	14.431,98
105	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	24	514.284,24
555	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	24	144.351,97
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	24	7.987,68
305	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, non per neoplasia maligna senza CC	23	121.843,80
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	23	23.593,61
111	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, senza CC	22	253.669,00
082	Neoplasie dell'apparato respiratorio	22	84.951,08
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	22	84.002,74
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	22	11.361,96
303	Interventi su rene e uretere e interventi maggiori su vescica, per neoplasia	21	159.759,18
224	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	21	68.488,75
409	Radioterapia	21	33.027,84
546	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	20	420.608,40
079	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	20	96.563,10
127	Insufficienza cardiaca e shock	20	61.407,47
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	20	39.329,08
080	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	20	32.868,09
241	Malattie del tessuto connettivo, senza CC	20	17.772,63

## 2.b.3 Analisi di Contesto interno

### Cosa facciamo

Le tabelle che seguono riportano i dati relativi alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale dell'A.S.P. di Catanzaro che hanno generato entrate proprie nel corso degli ultimi quattro esercizi (2019-2022).

### Prestazioni di ricovero

VOLUMI RICOVERI A.S.P. DI CATANZARO ANNI 2019-2022												
DIPARTIMENTI E UNITA' OPERATIVE	2019			2020			2021			2022		
	ORDINARI	DAY-HOSPITAL	Totale 2019	ORDINARI	DAY-HOSPITAL	Totale 2020	ORDINARI	DAY-HOSPITAL	Totale 2021	ORDINARI	DAY-HOSPITAL	Totale 2022
<b>DIP3-DIPARTIMENTO MEDICINA E SPECIALITA MEDICHE</b>	<b>3.399</b>	<b>533</b>	<b>3.932</b>	<b>2.546</b>	<b>277</b>	<b>2.823</b>	<b>3.005</b>	<b>509</b>	<b>3.514</b>	<b>3.130</b>	<b>405</b>	<b>3.535</b>
<i>Broncopolmonologia Lamezia Terme</i>	425	39	464	304	7	311	292	22	314	320	21	341
<i>Cardiologia con Utic Lamezia Terme</i>	613	-	613	395	-	395	495	-	495	475	-	475
<i>Medicina Generale Lamezia Terme</i>	1.280	211	1.491	1.073	145	1.218	1.252	335	1.587	1.416	257	1.673
<i>Medicina Generale Soverato</i>	732	99	831	524	80	604	557	94	651	415	80	495
<i>Medicina Generale Saveria Mannelli</i>	349	66	415	242	1	243	226	1	227	269	7	276
<i>Neurologia Lamezia Terme</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	14	15
<i>Oncologia Medica Lamezia Terme</i>	-	118	118	8	44	52	160	57	217	147	26	173
<i>Riabilitazione P.O. Lamezia Terme</i>	-	-	-	-	-	-	23	-	23	87	-	87
<b>DIP4 -DIPARTIMENTO CHIRURGIA E SPECIALITA CHIRURGICHE</b>	<b>3.899</b>	<b>890</b>	<b>4.789</b>	<b>2.989</b>	<b>384</b>	<b>3.373</b>	<b>3.508</b>	<b>523</b>	<b>4.031</b>	<b>3.528</b>	<b>576</b>	<b>4.104</b>
<i>Chirurgia Generale Lamezia Terme</i>	927	146	1.073	702	130	832	804	143	947	753	101	854
<i>Chirurgia Generale Soverato</i>	582	168	750	401	33	434	628	22	650	657	35	692
<i>Ortopedia e Traumatologia Lamezia Terme</i>	709	129	838	634	45	679	658	80	738	683	107	790
<i>Ortopedia e Traumatologia Soverato</i>	637	98	735	514	45	559	507	72	579	518	83	601
<i>Otorinolaringoiatria Lamezia Terme</i>	-	258	258	-	114	114	-	194	194	-	197	197
<i>Urologia Lamezia Terme</i>	1.044	91	1.135	738	17	755	911	12	923	917	53	970
<b>DIP6 -DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA</b>	<b>186</b>	<b>-</b>	<b>186</b>	<b>155</b>	<b>-</b>	<b>155</b>	<b>164</b>	<b>-</b>	<b>164</b>	<b>147</b>	<b>115</b>	<b>262</b>
<i>Anestesia e Rianimazione Lamezia Terme</i>	186	-	186	155	-	155	164	-	164	147	70	217
<i>Anestesia e Rianimazione Soverato</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	45
<b>DIP7 -DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE</b>	<b>3.722</b>	<b>1.519</b>	<b>5.241</b>	<b>2.775</b>	<b>920</b>	<b>3.695</b>	<b>2.818</b>	<b>1.273</b>	<b>4.091</b>	<b>2.666</b>	<b>1.090</b>	<b>3.756</b>
<i>Neonatalogia e Terapia Intensiva Neonatale Lamezia Terme</i>	1.094	-	1.094	992	-	992	977	-	977	872	-	872
<i>Ostetricia e Ginecologia Lamezia Terme</i>	1.374	462	1.836	1.311	264	1.575	1.233	416	1.649	1.143	392	1.535
<i>Ostetricia e Ginecologia Soverato</i>	373	582	955	114	396	510	163	358	521	137	269	406
<i>Pediatria Lamezia Terme</i>	692	475	1.167	358	260	618	445	499	944	514	429	943
<i>Pediatria Soverato</i>	189	-	189	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>DIP9 -DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE</b>	<b>297</b>	<b>-</b>	<b>297</b>	<b>215</b>	<b>-</b>	<b>215</b>	<b>231</b>	<b>-</b>	<b>231</b>	<b>254</b>	<b>-</b>	<b>254</b>
<i>Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura Lamezia Terme</i>	297	-	297	215	-	215	231	-	231	254	-	254
<b>Totale complessivo</b>	<b>11.503</b>	<b>2.942</b>	<b>14.445</b>	<b>8.680</b>	<b>1.581</b>	<b>10.261</b>	<b>9.726</b>	<b>2.305</b>	<b>12.031</b>	<b>9.725</b>	<b>2.186</b>	<b>11.911</b>

*Prestazioni specialistiche*

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE A.S.P. DI CATANZARO ANNI 2019-2022								
DISTRETTI E PRESIDI	2019		2020		2021		2022	
	TOT. VOLUMI	TOT. VALORI	TOT. VOLUMI	TOT. VALORI	TOT. VOLUMI	TOT. VALORI	TOT. VOLUMI	TOT. VALORI
<b>DISTRETTO CATANZARO</b>	<b>342.835</b>	<b>3.460.303,04</b>	<b>203.544</b>	<b>1.935.910,37</b>	<b>209.459</b>	<b>1.991.369,02</b>	<b>282.141</b>	<b>2.304.577,26</b>
<i>Clinica</i>	71.153	1.233.137,42	35.197	627.034,39	38.121	676.200,77	44.946	783.622,65
<i>Diagnostica Immagini</i>	9.425	213.851,75	4.483	97.836,87	3.876	79.882,61	3.917	84.467,03
<i>Diagnostica Laboratorio</i>	228.706	724.669,80	147.764	460.642,56	150.941	485.431,71	216.084	690.276,36
<i>Diagnostica Strumentale</i>	25.820	700.011,54	12.125	317.841,20	12.252	298.101,74	13.327	348.726,21
<i>Procedure</i>	7.731	588.632,53	3.975	432.555,35	4.269	451.752,19	3.867	397.485,01
<b>DISTRETTO LAMETINO</b>	<b>165.059</b>	<b>1.142.529,62</b>	<b>120.129</b>	<b>629.747,82</b>	<b>161.204</b>	<b>854.507,94</b>	<b>177.658</b>	<b>1.022.194,90</b>
<i>Clinica</i>	30.952	464.524,66	15.322	222.717,24	21.910	303.115,29	25.128	364.998,05
<i>Diagnostica Laboratorio</i>	123.218	329.679,85	100.779	272.237,10	133.949	373.090,81	145.038	413.308,24
<i>Diagnostica Strumentale</i>	8.916	311.927,90	3.443	123.703,93	4.350	158.055,63	5.964	217.179,59
<i>Procedure</i>	1.973	36.397,21	585	11.089,55	995	20.246,21	1.528	26.709,02
<b>DISTRETTO SOVERATO</b>	<b>373.276</b>	<b>2.860.639,28</b>	<b>276.707</b>	<b>2.051.665,23</b>	<b>318.671</b>	<b>2.417.306,77</b>	<b>392.076</b>	<b>2.713.573,16</b>
<i>Clinica</i>	53.614	853.946,27	33.195	515.634,20	39.850	592.505,07	41.052	646.315,47
<i>Diagnostica Immagini</i>	7.441	178.806,51	2.342	60.184,64	3.957	103.254,61	4.771	121.761,53
<i>Diagnostica Laboratorio</i>	291.990	980.472,80	229.944	763.075,58	262.163	881.106,58	332.976	1.113.383,85
<i>Diagnostica Strumentale</i>	14.766	428.587,26	6.982	225.839,54	7.236	269.241,75	8.254	303.672,37
<i>Procedure</i>	5.465	418.826,44	4.244	486.931,27	5.465	571.198,76	5.023	528.439,94
<b>P.O. LAMEZIA TERME</b>	<b>841.973</b>	<b>10.277.519,97</b>	<b>709.672</b>	<b>8.555.096,16</b>	<b>938.149</b>	<b>9.268.319,24</b>	<b>1.013.019</b>	<b>10.077.974,40</b>
<i>Clinica</i>	144.318	3.003.472,84	90.158	1.893.287,56	101.056	2.011.964,86	109.261	2.295.138,32
<i>Diagnostica Immagini</i>	29.151	1.296.127,05	18.601	832.164,28	19.359	928.956,95	22.254	1.082.959,08
<i>Diagnostica Laboratorio</i>	619.379	2.315.614,77	559.878	1.983.121,06	779.321	2.756.373,56	834.584	2.757.903,40
<i>Diagnostica Strumentale</i>	26.817	816.827,55	14.237	411.208,53	16.034	476.589,88	22.030	629.815,64
<i>Procedure</i>	22.308	2.845.477,76	26.798	3.435.314,73	22.379	3.094.433,99	24.890	3.312.157,96
<b>P.O. SOVERATO</b>	<b>344.036</b>	<b>4.786.156,06</b>	<b>261.267</b>	<b>3.691.810,12</b>	<b>345.626</b>	<b>4.610.085,16</b>	<b>376.872</b>	<b>5.246.139,69</b>
<i>Clinica</i>	60.026	1.396.252,57	40.702	932.642,60	47.239	1.029.680,13	55.595	1.225.244,02
<i>Diagnostica Immagini</i>	20.899	594.611,65	14.875	494.760,56	21.414	843.205,30	25.280	1.045.615,27
<i>Diagnostica Laboratorio</i>	233.386	758.461,24	184.272	594.630,28	249.384	835.945,08	265.814	878.264,10
<i>Diagnostica Strumentale</i>	15.807	592.963,64	9.740	348.364,02	15.179	519.165,19	18.010	627.424,18
<i>Procedure</i>	13.918	1.443.866,96	11.678	1.321.412,66	12.410	1.382.089,46	12.173	1.469.592,12
<b>P.O. SOVERIA MANNELLI</b>	<b>192.865</b>	<b>1.369.061,63</b>	<b>141.211</b>	<b>1.030.897,77</b>	<b>187.018</b>	<b>1.242.654,69</b>	<b>189.470</b>	<b>1.164.805,40</b>
<i>Clinica</i>	18.398	410.392,70	12.978	283.061,98	13.982	294.300,19	13.587	295.348,94
<i>Diagnostica Immagini</i>	3.400	93.400,21	1.716	42.159,24	1.708	45.090,13	1.758	48.609,13
<i>Diagnostica Laboratorio</i>	163.613	418.392,00	121.532	325.152,64	165.325	439.740,79	168.889	432.070,68
<i>Diagnostica Strumentale</i>	3.284	70.124,25	1.782	31.098,49	1.681	29.726,79	1.432	29.263,80
<i>Procedure</i>	4.170	376.752,47	3.203	349.425,42	4.322	433.796,79	3.804	359.512,85
<b>Totale complessivo</b>	<b>2.260.044</b>	<b>23.896.209,60</b>	<b>1.712.530</b>	<b>17.895.127,47</b>	<b>2.160.127</b>	<b>20.384.242,82</b>	<b>2.431.236</b>	<b>22.529.264,81</b>

### **Risorse economiche e finanziarie**

L'A.S.P. di Catanzaro elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità e nel rispetto del decreto legislativo n. 118/2011.

La valutazione delle voci di bilancio è stata inoltre effettuata ispirandosi ai principi civilistici ed ai criteri generali di prudenza e competenza.

Il Bilancio è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria della Azienda ed il risultato economico dell'esercizio.

Il bilancio consuntivo dell'Azienda è strutturato in 3 parti: Conto Economico, Stato Patrimoniale e Nota Integrativa.

Accanto ai Bilanci Consuntivi, l'A.S.P. predispone anche un Bilancio Preventivo e i vari monitoraggi trimestrali relativamente all'andamento di costi e ricavi che trasmette al controllo regionale.

L'A.S.P. di Catanzaro ha approvato, con Delibera 27 ottobre 2022, n. 1166 e s.m.i., il Bilancio economico preventivo 2023 e pluriennale 2023-2025.

#### **Dati CE IV Trimestre 2022**

*Valore della produzione (comprensivo di Tabella M – Mobilità attiva e passiva): 676.214.563 €*

*Costi della produzione: 684.356.115 €*

#### **Dati CE Consuntivo 2021**

*Valore della produzione (comprensivo di Tabella M – Mobilità attiva e passiva): 687.740.170 €*

*Costi della produzione: 707.514.230 €*

### **Risorse umane e professionali**

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

#### **2.b.4 Analisi swot: minacce e opportunità - punti di forza e di debolezza che hanno influenzato il ciclo della performance aziendale**

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

	PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<b>INTERNO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costituzione per l'anno 2023 del Comitato Budget con referenti di area che rappresentino criticità e qualità delle strutture e dei servizi aziendali e favoriscano la partecipazione di tutti al Ciclo della performance nel rispetto delle modalità e dei tempi prestabiliti</li> <li>• Redazione per l'anno 2023 del Regolamento di Budget e del Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance</li> <li>• Maggiore coordinamento e sinergia tra i professionisti dell'area amministrativa e quelli dell'area sanitaria (ospedaliera e territoriale) nella pianificazione e nello sviluppo delle fasi di definizione e negoziazione di obiettivi reali, sostenibili, ma "sfidanti" ed effettivamente misurabili</li> <li>• Maggiore governo dei processi clinici, gestionali e amministrativi attraverso lo sviluppo di strategie di azione concrete, attuabili e condivise</li> <li>• Maggiore integrazione dei servizi e dei percorsi di cura tra assistenza ospedaliera e assistenza territoriale che consenta la riduzione delle inefficienze e degli sprechi e contribuisca a soddisfare i bisogni di salute dei cittadini</li> <li>• Maggiore attuazione di progetti formativi dedicati sia al personale sanitario che a quello amministrativo, finalizzati ad accrescere e valorizzare le competenze e le conoscenze delle professioni e, conseguentemente, a migliorare la qualità e l'appropriatezza di servizi e prestazioni erogati ai cittadini</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcune difficoltà di comunicazione nella fase di negoziazione degli obiettivi con i Direttori di Dipartimento e i Direttori di Struttura Complessa e Semplice Dipartimentale</li> <li>• Alcune forme di resistenza dei dipendenti aziendali al rispetto delle tempistiche e delle modalità di gestione del ciclo della performance</li> <li>• Carenza di risorse umane e tecnologiche</li> <li>• Mancata stesura del Regolamento di Budget e del Regolamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance</li> <li>• Mancato aggiornamento puntuale dei Contratti Integrativi Decentrati del personale del comparto e della dirigenza (per il comparto l'ultima sottoscrizione è del 2019 e conserva la propria efficacia fino alla sottoscrizione del nuovo contratto o fino all'entrata in vigore di un nuovo C.C.N.L. o di altre norme che siano incompatibili con il contratto integrativo decentrato in vigore; per la dirigenza con deliberazione n. 276 del 9 marzo 2023 è stato approvato l'accordo per il sistema premiante relativo ai criteri per la liquidazione della retribuzione di risultato, a partire dall'anno 2019)</li> </ul>
<b>ESTERNO</b>	<p style="text-align: center;"><b>OPPORTUNITA'</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maggiore trasparenza nelle fasi di negoziazione degli obiettivi e di valutazione della performance organizzativa e individuale</li> <li>• Maggiore inclusione degli stakeholders nel Ciclo della performance favorendo un processo di accountability reale delle politiche aziendali</li> <li>• Adesione agli investimenti del P.N.R.R. che consentono il potenziamento dell'offerta di assistenza sanitaria, soprattutto a livello territoriale, e l'ammodernamento del parco tecnologico, digitale e immobiliare</li> <li>• Maggiore aderenza ai tetti di spesa assegnati dalla Regione</li> <li>• Maggiore garanzia del principio di equità nell'accesso alle cure e riduzione della mobilità passiva infraregionale e interregionale</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>MINACCE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiamento degli organi di indirizzo politico-amministrativo</li> <li>• Nuove norme nazionali e/o regionali</li> <li>• Tetti di spesa per fattori produttivi (risorse umane, beni e servizi, ecc.)</li> <li>• Contagio da COVID-19</li> </ul>

### 2.b.5 Ciclo di gestione della performance: fasi, tempi e soggetti coinvolti

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

Il Piano della performance, di cui all'articolo 10 del decreto legislativo n. 150/2009 e s.m.i., è il documento programmatico triennale predisposto dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e dai vertici

dell'amministrazione che definisce, ai sensi dell'articolo 5 del medesimo decreto, gli obiettivi generali e gli obiettivi specifici corredati annualmente da indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa e individuale.

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

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

Con nota Prot. n. 0135845 del 3 novembre 2022, a firma del Direttore Amministrativo, su proposta del Direttore della U.O.C. Programmazione e Controllo, è stato costituito un gruppo di lavoro, composto dai Direttori Responsabili delle aree del Personale e Formazione, Prevenzione della Corruzione, Gestione Tecnico Patrimoniale, U.R.P. e Ingegneria Clinica, con il compito di redigere in maniera sinergica i contenuti del P.I.A.O. nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente. I lavori del gruppo hanno permesso di individuare criticità e carenze del Piano redatto nell'anno 2022 che riflettono, difatti, le difficoltà organizzative ed economiche vissute, negli ultimi anni, dall'A.S.P. di Catanzaro che, insieme all'emergenza pandemica dovuta al COVID 19, è stata oggetto di un continuo rinnovamento dei vertici dell'amministrazione.

È stata svolta una preliminare attività di ricognizione e analisi mediante la quale individuare decreti e altri atti (ad esempio, l'Atto Aziendale, P.I.A.O. 2022, altri provvedimenti e procedure aziendali, provvedimenti e disposizioni regionali, accordi sindacali decentrati, ecc.) che hanno fatto da guida per l'individuazione delle priorità aziendali e strategiche e, quindi, per la definizione dei macro-obiettivi specifici a valenza triennale.

Tra i documenti esaminati ha svolto un ruolo decisivo il D.C.A. 18 novembre 2022, n. 162, avente ad oggetto l'approvazione del Programma Operativo 2022-2025 della Regione Calabria, predisposto ai sensi dell'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i., che è il quinto da quando la Regione è in regime di commissariamento, sottoscritto con l'accordo per il Piano di Rientro. Il P.O. 2022-2025 della Regione Calabria si pone l'obiettivo di garantire la completa erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, migliorando la qualità dei servizi erogati e prendendo anche atto delle innovazioni previste dal P.N.R.R. Nel Programma vengono, quindi, individuati gli obiettivi prioritari connessi alle criticità del S.S.R. che investono le seguenti aree tematiche: la



governance dei flussi informativi; la gestione del personale; la gestione dei sistemi informativi; la ricognizione del debito pregresso e la gestione del contenzioso; la contabilità analitica; la programmazione e le strategie di esecuzione dei progetti d'investimento; la gestione degli acquisti; la spesa farmaceutica; la programmazione dell'offerta di assistenza ospedaliera e territoriale e di altre reti assistenziali; la regolamentazione della procedura di accreditamento e dei rapporti con le strutture private accreditate; la prevenzione; la gestione del rischio clinico; il percorso di certificabilità dei bilanci.

Risultano rilevanti anche le attività svolte negli anni dal controllo di gestione e, precisamente, le analisi comparative di costi, ricavi e rendimenti e il monitoraggio e la misurazione dei risultati che consentono di valutare la performance organizzativa delle unità operative, attraverso un sistema di reporting i cui esiti serviranno da guida alle azioni prossime e future del personale dirigenziale.

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

Il processo di gestione del ciclo della performance si inserisce nell'ambito del più ampio processo di pianificazione strategica e programmazione dell'Azienda. Le politiche e le priorità strategiche aziendali sono definite dalla Direzione aziendale all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo e i principi delle disposizioni nazionali e regionali. Il punto di partenza è costituito dalle priorità strategiche definite nel P.O. 2022-2025, dagli altri documenti di programmazione regionale, nonché dagli obiettivi di mandato del Commissario Straordinario. Gli obiettivi generali dell'A.S.P. di Catanzaro vengono, quindi, dedotti dai documenti di programmazione nazionali e regionali, a loro volta integrati con le esigenze aziendali derivanti dall'analisi del contesto interno ed esterno, e costituiscono il punto di partenza per l'elaborazione dell'albero della performance.

Gli obiettivi generali sono declinati in macro-obiettivi specifici a valenza triennale e definiti, in coerenza con gli obiettivi di bilancio, dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, sentiti i Direttori delle Macro-articolazioni che a loro volta consultano i direttori o i responsabili delle unità operative.



Tramite il sistema di budgeting, a partire dalle priorità strategiche e dagli obiettivi specifici, la Direzione strategica, coadiuvata dal costituendo Comitato Budget, propone alle unità operative obiettivi adeguatamente sfidanti il cui grado di raggiungimento contribuirà al miglioramento o meno della performance organizzativa aziendale e delle singole strutture.

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

Conclusa la fase di negoziazione, il direttore ha il dovere e la responsabilità di comunicare e condividere con il personale afferente alla propria struttura gli obiettivi concordati e di redigere un verbale.

Nella scheda di negoziazione degli obiettivi è esplicitata la connessione di ciascun obiettivo operativo con la strategia aziendale di riferimento e, inoltre, per ogni obiettivo vengono individuati gli indicatori di performance e i risultati (di tipo qualitativo e quantitativo) attesi (target).

L'A.S.P. di Catanzaro adotta il seguente modello di "scheda obiettivi di performance organizzativa":

 <p style="text-align: center;">AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANZARO</p> 									
DIPARTIMENTO .....									
C.d.R. ....									
DIRETTORE/RESPONSABILE C.d.R. ....									
Precondizioni per la misurazione/valutazione degli obiettivi:									
1. condivisione degli obiettivi con il personale dell'Unità Operativa ed invio del relativo verbale entro 30 gg dalla sottoscrizione									
2. aggiornamento sito web aziendale (dati organico, attività e contatti riferiti alla Unità Operativa)									
<b>SCHEDA OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA</b>									
CdR ..... - Anno 2023									
PIAO - Area Performance - Obiettivo specifico Liv. 2	Descrizione Obiettivo	Condizioni - Vincoli	Funzioni e obiettivi correlati	Peso	Consuntivo 2022	Indicatore	Fonte Dati	Valore Minimo Accettabile	Valore atteso
				100%					

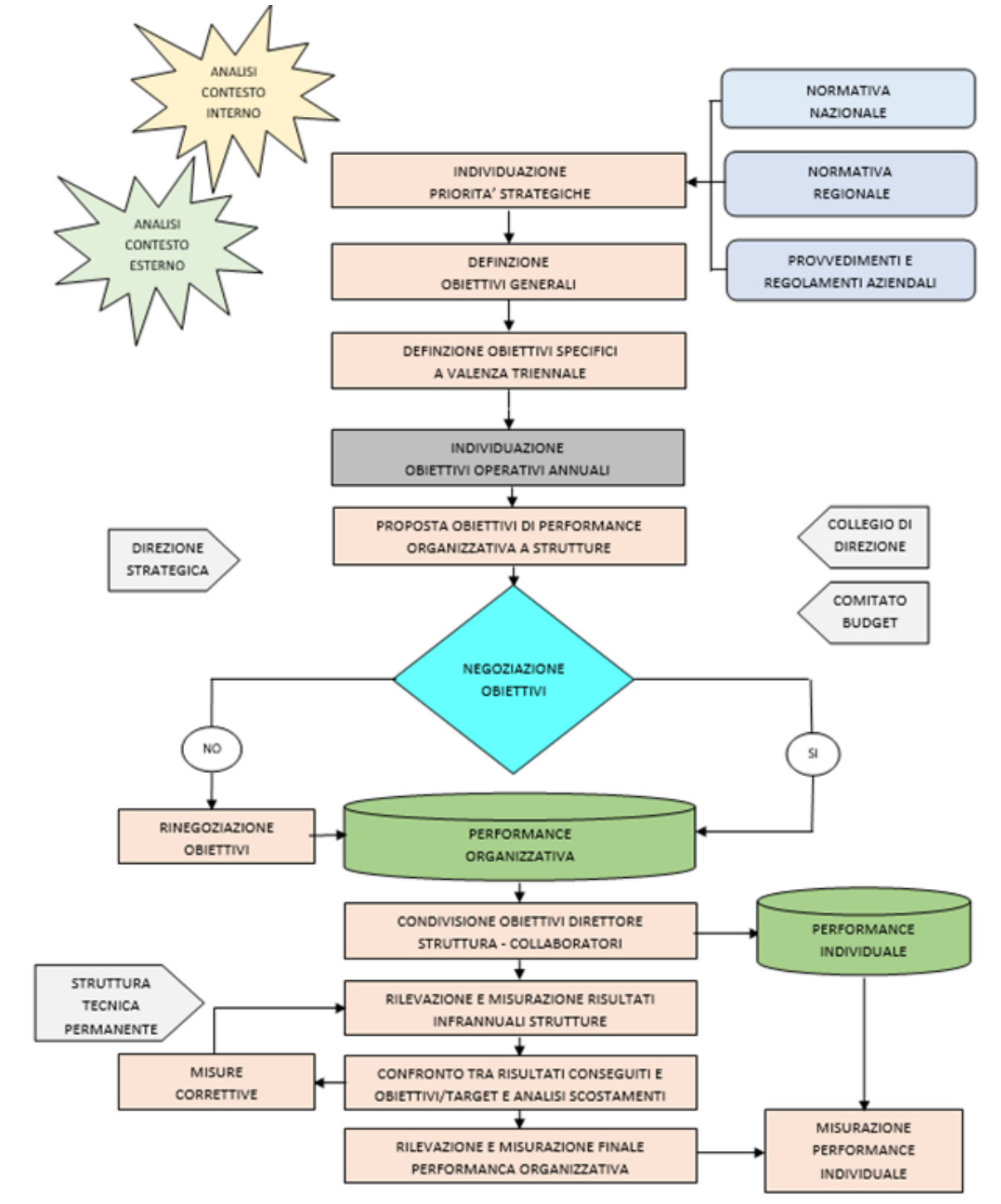
Attraverso la produzione di reportistica, verrà monitorato l'andamento della gestione delle unità confrontando i risultati conseguiti con i target degli obiettivi prefissati, al fine di attuare tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi. La valutazione della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

È prevista nel corso dell'esercizio un'attività di monitoraggio infrannuale che si esplicita nelle attività di verifica da parte della U.O.C. Programmazione e Controllo del trend di conseguimento degli obiettivi assegnati, al fine di rilevare eventuali criticità e d'individuare e introdurre i necessari correttivi ai target degli obiettivi, sentita la struttura interessata.

Sulla base degli esiti rilevati per singolo obiettivo avviene la valutazione della performance organizzativa e, conseguentemente, quella del personale. La valutazione della performance individuale riguarda tutto il personale dipendente, con rapporto di lavoro sia a tempo indeterminato che a tempo determinato e deve assolvere alla doppia funzione di soddisfare le esigenze normative nazionali, regionali e contrattuali e di fornire gli strumenti per una valutazione individuale – a qualsiasi livello – non come mero adempimento burocratico, ma come processo che può contribuire al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli informati e partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale e più responsabili dei successi e dei limiti collettivi e individuali.

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

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



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

Il processo connesso al ciclo di gestione delle performance verrà sistematicamente aggiornato nell'ambito del piano integrato e verranno individuati, in un'ottica di miglioramento continuo delle prestazioni e dei servizi, i necessari correttivi, nel rispetto delle linee d'indirizzo nazionale e regionale, dei contenuti del S.M.V.P. in fase di redazione e di quanto disposto nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (P.T.P.C.T.) anch'esso assorbito dal P.I.A.O.

Il P.T.P.C.T. rappresenta la sintesi degli strumenti di programmazione dell'Azienda secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), strumenti che comprendono obiettivi specifici relativi agli standard di qualità dei servizi, alle misure di prevenzione e contrasto della corruzione e alla trasparenza. Sarà oggetto di valutazione il livello di coordinamento e di collaborazione fra i responsabili delle strutture ed il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per il corretto svolgimento delle procedure secondo le indicazioni previste dalla normativa vigente. È prevista come preconditione nella scheda obiettivi l'aggiornamento nel sito web aziendale della pagina dedicata alla struttura titolare della scheda, in ottemperanza all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, al fine di garantire il diritto di accesso agli atti della amministrazione da parte degli utenti e agli stakeholders nel rispetto del principio di trasparenza.

La realizzazione del processo di budgeting deve svolgersi nel rispetto delle modalità e delle tempistiche pianificate, al fine di assolvere con efficacia agli adempimenti previsti dal ciclo di gestione della performance. A seguire si rappresenta il cronoprogramma esplicativo delle fasi principali in cui si articola il processo di budgeting di cui al relativo Regolamento approvato con deliberazione n. 314 del 17 marzo 2023.

Il processo di budget si articola come segue:

- **Fase 1 - (entro dicembre dell'esercizio precedente a quello oggetto di valutazione):** individuazione da parte della Direzione Strategica, con il supporto del Collegio di Direzione, delle priorità strategiche e degli obiettivi generali, da dettagliare in obiettivi specifici a valenza triennale nell'ambito del P.I.A.O., al fine della definizione degli obiettivi operativi annuali;
- **Fase 2 - (entro gennaio dell'esercizio in corso):** formalizzazione degli obiettivi annuali da parte dei Referenti di Area del Comitato Budget, attraverso la predisposizione delle schede per singolo C.d.R.;
- **Fase 3 - (entro gennaio dell'esercizio in corso):** trasmissione a ciascun C.d.R., da parte dei Referenti di Area del Comitato Budget, delle proposte di schede obiettivi predisposte per singola U.O.;
- **Fase 4 - (entro gennaio dell'esercizio in corso e comunque entro il termine di pubblicazione del P.I.A.O.):** negoziazione degli obiettivi e sottoscrizione delle schede;
- **Fase 5 - (entro il 31 gennaio dell'esercizio in corso):** aggiornamento del P.I.A.O.;
- **Fase 6 - (a partire da maggio dell'esercizio in corso):** avvio, da parte della S.T.P., del monitoraggio infrannuale delle schede obiettivi negoziate, con il supporto dei Referenti di Area del Comitato Budget;
- **Fase 7 - (entro luglio dell'esercizio in corso):** completamento, da parte della S.T.P., delle attività di monitoraggio intermedio e chiusura, entro il mese di settembre, del termine di valutazione di eventuali proposte di modifica degli obiettivi negoziati avanzate dai C.d.R. alla luce di cambiamenti istituzionali/organizzativi/gestionali che si sono verificati successivamente alla sottoscrizione;
- **Fase 8 - (entro gennaio dell'anno successivo):** trasmissione alla S.T.P., da parte delle UU.OO. Titolari

di Budget, delle relazioni di rendicontazione delle attività svolte per singolo obiettivo, unitamente alle schede individuali di valutazione, al fine di consentire la verifica dei dati prodotti e la definizione del grado di raggiungimento degli obiettivi per C.d.R.;

- **Fase 9 – (a partire da febbraio dell’anno successivo):** avvio, da parte della S.T.P., della fase di verifica del conseguimento degli obiettivi sottoscritti dai C.d.R., tenuto conto delle relazioni trasmesse dalle UU.OO. Titolari di Budget;
- **Fase 10 - (entro aprile dell’anno successivo):** invio ai Direttori/Responsabili dei C.d.R. delle valutazioni effettuate dalla S.T.P., consentendo alle UU.OO. Titolari di Budget di formulare eventuali controdeduzioni che dovranno essere validate, con parere motivato, da parte dei Direttori di Dipartimento a cui afferiscono;
- **Fase 11 - (entro maggio dell’anno successivo):** verifica da parte del Comitato Budget e della Direzione Strategica, sulla base della documentazione istruttoria fornita dalla S.T.P., delle eventuali controdeduzioni avanzate dai C.d.R., e valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi della scheda, previa validazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione dei risultati da parte dell’O.I.V.;
- **Fase 12 - (entro giugno dell’anno successivo):** preso atto della valutazione finale delle schede obiettivi per singolo C.d.R., si procede alla valutazione delle performance individuali sulla base delle relative schede, per l’attribuzione della conseguente retribuzione di risultato.
- **Fase 13 - (entro il 30 giugno dell’anno successivo):** validazione, da parte dell’O.I.V., della Relazione sulla Performance da adottare con atto del Direttore Generale.

## 2.b.6 Performance strategica

### Passaggio dagli obiettivi generali agli obiettivi specifici

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

L’identificazione dell’aree strategiche e, quindi, degli obiettivi generali in relazione alle attività proprie dell’A.S.P. di Catanzaro permette, quindi, d’individuare le priorità dell’Azienda e procedere alla necessaria pianificazione delle attività da adempiere per la realizzazione della mission aziendale. Ogni area strategica si declina a sua volta in macro-obiettivi specifici programmati dalla Azienda nel proprio P.I.A.O. su base triennale, in conformità agli obiettivi generali.

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

Le schede obiettivi di valutazione della performance organizzativa anno 2023 dei C.d.R. aziendali sono state allegate al P.I.A.O. (Allegati C-D-E-F-G-H-I-J-K-L-M-N).

I macro-obiettivi specifici a valenza triennale sono oggetto di negoziazione, nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance, con le unità operative aziendali al fine dell'individuazione degli obiettivi operativi a valenza annuale. Le singole strutture aziendali possono esprimere, nel corso della fase negoziale, esigenze organizzative che motivino delle opportune variazioni agli obiettivi operativi proposti sempre coerentemente agli obiettivi generali e strategici dell'Azienda.

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

### Aree Strategiche - Obiettivi generali

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

AREA STRATEGICA 1	AREA STRATEGICA 2	AREA STRATEGICA 3	AREA STRATEGICA 4	AREA STRATEGICA 5
Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico	Governo dell'assistenza ospedaliera e territoriale sanitaria e socio-sanitaria	Sostenibilità economica - finanziaria e strumenti di governo	Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti - P.N.R.R.	Promozione della trasparenza, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna

**AREA STRATEGICA 1:** *Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico*

Al fine di assicurare la qualità e la sicurezza delle cure, nonché i migliori risultati possibili con un uso efficiente delle risorse, vengono impiegate metodologie e strumenti del Governo Clinico che consentiranno di raggiungere i seguenti obiettivi generali:

- Miglioramento e mantenimento dell'erogazione dei L.E.A., attraverso l'offerta ai cittadini di prestazioni e servizi socio-sanitari che siano appropriati, efficienti e trasparenti;
- Garanzia ai cittadini della parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute, al fine di superare le diseguaglianze di accesso alle prestazioni sanitarie.

## **AREA STRATEGICA 2:** *Governare dell'assistenza territoriale sanitaria e socio – sanitaria*

Obiettivo strategico dell'A.S.P. di Catanzaro è il riordino dell'organizzazione territoriale dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria erogata che trova fondamento in una programmazione integrata, coordinata e multidisciplinare delle attività e dei servizi assistenziali che consenta la presa in carico globale del paziente e riduca l'accesso inappropriato al Pronto Soccorso e all'ospedalizzazione.

Il P.O. 2022-2025 della Regione Calabria prevede l'aggiornamento del D.C.A. 10 marzo 2020, n. 65, successivamente modificato con D.C.A. n. 67/2020, avente ad oggetto la riorganizzazione della rete territoriale che l'A.S.P. di Catanzaro dovrà recepire formalmente adeguandosi alle nuove prescrizioni normative.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) evidenzia il ruolo fondamentale svolto dal distretto sanitario che è considerato il luogo di gestione, integrazione ed erogazione dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali, assicurando la risposta unitaria coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione di un dato territorio. Attraverso l'adesione alla Missione 6 del P.N.R.R. e, nello specifico, alla componente M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale, l'A.S.P. di Catanzaro si propone di potenziare i servizi assistenziali territoriali per garantire l'effettiva applicazione dei L.E.A. attraverso le seguenti azioni strategiche:

- Favorire le aggregazioni dei Medici di Medicina Generale (M.M.G.) e dei Pediatri di Libera Scelta (P.L.S.), quali le A.F.T. (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e U.C.C.P. (Unità Complesse delle Cure Primarie), con sede fisica all'interno delle nuove Case della Comunità (C.d.C.) in cui sarà presente il Punto Unico di Accesso (P.U.A.) alle prestazioni sanitarie;
- Realizzare le Centrali Operative Territoriali (C.O.T.), con la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, ospedaliere e rete dell'emergenza) e gli Ospedali di Comunità (O.d.C.) destinati a ricoveri brevi di pazienti che necessitano d'interventi sanitari di media/bassa intensità clinica.

Un altro strumento fondamentale di potenziamento dei percorsi di cura è rappresentato dalla Casa della Salute, con sede nel Comune di Chiaravalle, che deve garantire le cure primarie e di riabilitazione, la continuità assistenziale e le attività di prevenzione, mediante l'implementazione della medicina di iniziativa con l'apporto dei M.M.G. e degli specialisti ambulatoriali. Il progetto esecutivo è stato approvato con delibera aziendale n. 15/2019 e i lavori sono stati successivamente aggiudicati con provvedimento del 18 maggio 2021 di INVITALIA S.p.A., nella qualità di Centrale di Committenza. I lavori sono attualmente in corso e si stima che vengano conclusi entro dicembre 2024.

L'A.S.P. si impegna a programmare le attività e i servizi sanitari prestando particolare attenzione ai seguenti gruppi di popolazione in ragione della loro fragilità dovuta all'età, alla presenza di patologie e/o cronicità e, quindi, destinatari di azioni preventive, di cure dedicate e di un costante monitoraggio delle condizioni di salute:



- La famiglia, con la sua domanda in ambito di salute riproduttiva, di salute dell'età evolutiva e adolescenziale;
- La popolazione affetta da disturbi psichici e mentali;
- La popolazione anziana;
- La popolazione con disabilità temporanea e/o permanente;
- La popolazione con problemi di dipendenza;
- La popolazione detenuta.

Congiuntamente al potenziamento del servizio di Cure Primarie, dei servizi territoriali e ad integrazione socio-sanitaria, l'Azienda si propone di rafforzare l'assistenza domiciliare, residenziale e semi-residenziale, la rete dei consultori familiari e dei punti nascita, i servizi di salute mentale e di prevenzione delle dipendenze e di sanità penitenziaria.

Il P.O. 2022-2025 individua fra gli obiettivi prioritari la riorganizzazione e il potenziamento della rete ospedaliera, delle reti assistenziali e delle reti ad integrazione ospedale-territorio, di cui l'A.S.P. di Catanzaro dovrà prendere atto attraverso l'aggiornamento della propria programmazione sanitaria, sulla base del cronoprogramma regionale (rete ospedaliera; rete emergenza urgenza, anche pediatrica; rete sindrome coronarica acuta; rete traumatologica; rete stroke; rete trasporto neonatale e punti nascita; rete laboratoristica pubblica/privata; rete oncologica; rete nefrologica e dialitica; rete diabetologica; rete endocrinologica; rete oncologica; rete medicina di genere; rete di medicina trasfusionale; rete malattie rare; rete trapianti; rete riabilitazione e lungodegenza; rete sclerosi multipla; rete bronco pneumologica; rete cure palliative; rete terapia del dolore; rete cefalee).

La programmazione aziendale tiene conto anche del ruolo strategico svolto dalle attività di prevenzione, anche alla luce dell'esperienza maturata durante l'emergenza pandemica da SARS-CoV-2. Verranno, quindi, potenziate e monitorate, congiuntamente alle procedure d'igiene e sanità pubblica, le attività dei programmi organizzati di screening e vaccini e le misure di prevenzione applicate nei luoghi di lavoro, in materia di sanità animale, di sicurezza degli alimenti e di promozione della salute e di stili di vita salutari. L'A.S.P. pianificherà la propria strategia di azione in materia di prevenzione nel rispetto di quanto contenuto nel D.C.A. 31 dicembre 2021, n. 137, con cui è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, recepito dall'A.S.P. di Catanzaro con Delibera n. 826/2022, con cui sono stati individuati i referenti responsabili dell'attuazione dei programmi delineati nel Piano indicati a seguire:

PP01 – Scuole che Promuovono Salute

PP02 – Comunità attive

PP03 – Luoghi di lavoro che promuovono salute

PP04 – Dipendenze

PP05 – Sicurezza negli ambienti di vita

PP06 – Piano mirato di prevenzione

PP07 – Prevenzione in edilizia e agricoltura

PP08 – Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

PP09 – Ambiente, clima e salute

PP10 – Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza

PL11 – Promozione della salute della donna e del bambino/a nei primi 100° gironi di vita

PL12 – Malattie infettive e Vaccinazioni

PL13 – Analisi dei siti regionali a rischio di contaminazione ambientale

PL14 – Le malattie trasmesse da alimenti

PL15 – Screening oncologici

PL16 – La prevenzione come modello di presa in carico del paziente cronico e multi-cronico

La Regione Calabria, tenendo conto di quanto si è appreso dalla pandemia SARS-CoV-2, ha approvato, con D.C.A. 25 febbraio 2022, n. 12, il “Piano regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023” ponendosi come obiettivo:

- Adeguamento costante del piano pandemico individuando come intervento prioritario la riorganizzazione delle strutture del S.S.R. in vista di potenziali epidemie e pandemie;
- Definizione di una nuova strategia integrata di prevenzione, gestione e monitoraggio delle infezioni, attraverso una maggiore integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali;
- Elaborazione di un piano di azione che consenta di rispondere in maniera efficace all'aumento significativo della domanda di assistenza derivante da eventuali emergenze sanitarie, ma che allo stesso tempo prenda atto della necessità di provvedere alla graduale riapertura delle attività ordinarie della rete ospedaliera e territoriale.

Le strutture del S.S.R. sono tenute ad aggiornare la propria organizzazione per le emergenze pandemiche influenzali, sulla base di quanto contenuto nel Piano regionale, ottemperando a quanto prescritto dagli organi dedicati, quali l'Unità di Crisi, il Tavolo di Lavoro Regionale Permanente e il Comitato Pandemico Regionale. In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, la Regione Calabria, con D.C.A. 18 giugno 2020, n. 91, ha approvato il Documento di riordino della Rete Ospedaliera in Emergenza COVID-19 che viene successivamente richiamato dal P.O. 2022-2025 in cui vengono declinate le azioni necessarie a fronteggiare nuove pandemie. L'obiettivo principale per il prossimo triennio è quello di incrementare i posti letto di terapia intensiva e semintensiva, rispetto all'attuale dotazione, attraverso la riconversione di posti letto in area medica, di attuare gli interventi necessari alla riorganizzazione e

ristrutturazione del Pronto Soccorso con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza, nonché acquistare ambulanze dedicate o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri no COVID-19. Nello specifico, per l'A.S.P. di Catanzaro sono previste le seguenti misure:

Interventi programmati con D.C.A. n. 91/2020 e s.m.i.					
Azienda	Presidio Ospedaliero	Posti letto TI	Posti letto T-SI	Interventi PS	Ambulanze
A.S.P. Catanzaro	Lamezia Terme	6	8	1	3
	Soverato	---	---	2	

### AREA STRATEGICA 3: *Sostenibilità economica - finanziaria e strumenti di governo*

Obiettivo prioritario dell'A.S.P. di Catanzaro è il miglioramento del risultato di esercizio, nell'ottica del conseguimento dell'equilibrio economico di bilancio, tenuto conto del debito pregresso e della difficoltà di contenere i costi che non possono essere ulteriormente ridotti, almeno nel breve periodo, pena l'impossibilità di erogare livelli essenziali di prestazioni. La strategia di azione per il governo economico dell'Azienda trova fondamento in obiettivi specifici fra loro strettamente connessi, quali:

- La gestione e l'efficientamento della spesa per fattori produttivi in ragione dell'effettivo fabbisogno e in applicazione delle disposizioni normative nazionali e regionali, sempre nel rispetto del principio di garanzia dei LEA;
- La revisione e l'aggiornamento delle procedure amministrativo-contabili già adottate e l'implementazione delle procedure previste dal Percorso Attuativo della Certificabilità (P.A.C.) dei bilanci sanitari della Regione Calabria, approvato con decreto del Presidente della Giunta Regionale, nella qualità di Commissario ad acta, 4 luglio 2013, n. 96, e non ancora esitate;
- Il rispetto degli standard nazionali dei tempi di pagamento delle fatture;
- La ricognizione e la quantificazione del debito unitamente alla gestione del contenzioso attivo e passivo in essere con verifica dei fondi rischi aziendali.

### AREA STRATEGICA 4: *Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti – P.N.R.R.*

Tra le priorità dell'A.S.P. di Catanzaro vi è il potenziamento dei sistemi informativi, sia in ambito assistenziale che amministrativo e, quindi, come strumento a supporto delle procedure gestionali e di programmazione.

In considerazione del processo di digitalizzazione che investe tutte le Pubbliche Amministrazioni, fino ad investire la quasi totalità dei processi aziendali, l'A.S.P. di Catanzaro individua degli obiettivi chiave nell'ambito della gestione e tutela della privacy. L'Azienda, in ottemperanza al G.D.P.R. 2016/679, relativo

alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento e alla libera circolazione dei dati personali, e alla Direttiva Europea N.I.S. (Network and Information Security) 2016/1148, recepita in Italia con il decreto legislativo n. 65/2018, che definisce le misure necessarie a conseguire un elevato livello di sicurezza delle reti e dei sistemi informativi per gli Operatori di Servizi Essenziali (O.S.E.) e ai Fornitori di Servizi Digitali (F.S.D.), seguirà due linee strategiche:

- La formazione adeguata di tutto il personale aziendale, sia amministrativo che sanitario, finalizzata all'applicazione di procedure e regole di comportamento che garantiscano la sicurezza di tutti i documenti aziendali, in primis quelli sanitari contenenti dati sensibili;
- L'applicazione di soluzioni organizzative e tecniche che prevenivano la fuga di dati e, da un punto di vista informatico, tutelino l'Azienda da cyberattacchi.

L'A.S.P. di Catanzaro, ad oggi, ha approvato il documento che regola il processo di lavorazione, conservazione, archiviazione e distruzione della documentazione contenente dati sensibili, ovvero il "Regolamento di Istituzione del Servizio di Gestione degli Archivi e delle modalità di Conservazione, Scarto e Consultazione dei documenti", adottato con deliberazione 22 novembre 2021, n. 1289, su proposta del Direttore U.O.C. Affari Generali.

La Regione Calabria, nell'arco temporale 2022-2025, si propone di aggiornare e rimodulare il fabbisogno di personale, al fine di poter potenziare le linee di attività previste dal P.O. 2022-2025. Obiettivo dell'A.S.P. di Catanzaro sarà, quindi, programmare il proprio fabbisogno di risorse umane tenendo conto degli standard metodologici contenuti nel D.C.A. 20 dicembre 2019, n. 192, successivamente modificato dalle prescrizioni del decreto ministeriale n. 77/2022 con D.C.A. n. 113/2022 e D.C.A. n. 118/2022.

L'A.S.P. di Catanzaro, sfruttando i finanziamenti di copertura degli interventi previsti dalla Missione 6 del P.N.R.R., Componenti 1 e 2, ha avviato una serie di attività che consentiranno di:

- Garantire la presa in carico delle persone e rafforzare l'assistenza sanitaria sul territorio attraverso il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità);
- Supportare l'attività assistenziale domiciliare, mediante l'adozione di protocolli di monitoraggio da remoto applicando gli strumenti della telemedicina (ad esempio, l'assistenza sanitaria garantita da remoto ai pazienti diabetici);
- Rinnovare le strutture tecnologiche e digitali esistenti, promuovendo la digitalizzazione, l'innovazione e la ricerca;
- Acquisire grandi apparecchiature biomedicali (T.A.C., risonanza magnetica, mammografo, ecotomografi), in aggiunta alle tecnologie già acquistate, quali ecografi, apparecchi elettromedicali, amplificatori di brillanza, microscopio operativo, defibrillatori, ecc.

A seguire i principali decreti di autorizzazione degli investimenti già avviati dall'A.S.P. di Catanzaro:

- D.C.A. 1° marzo 2022, n. 15, con cui è stata formalizzata la presa d'atto dell'elenco delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità e delle Centrali Operative Territoriali di competenza dell'A.S.P. di Catanzaro e Deliberazione della Giunta Regionale 30 aprile 2022, n. 174, con cui sono stati riprogrammati i fondi del P.S.C., includendo nel nuovo finanziamento l'Ospedale di Comunità di Badolato e la Casa di Comunità di Nocera Terinese, per un totale di € 32.366.903,50 (a queste si aggiunge una ulteriore C.O.T. da realizzarsi presso il P.S.T. di Catanzaro, per un totale di euro 16.304,08, cassa previdenziale ed IVA compresa);
- D.C.A. 2 marzo 2022, n. 16, con cui è stata formalizzata la presa d'atto del Piano degli interventi - Missione 6 - Componente 2 Investimento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, per un totale di € 4.680.132,00;
- D.C.A. 14 febbraio 2022, n. 9, con cui è stata formalizzata l'approvazione della proposta di Piano degli interventi di adeguamento/miglioramento sismico a valere sulle risorse del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) e del Fondo complementare al P.N.R.R., per un totale di € 23.287.678,00;
- D.C.A. 31 gennaio 2022, n. 5, con cui è stata formalizzata l'approvazione del "Programma di ammodernamento tecnologico", ai sensi dell'articolo 6, comma 5, del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 per un totale di € 3.712.600,00.

**AREA STRATEGICA 5:** *Promozione della trasparenza, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna*

Con deliberazione aziendale 28 febbraio 2022, n. 457, è stato adottato "Il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza" in cui sono stati individuati gli obiettivi in materia di pubblicazione a cui deve ottemperare l'Azienda al fine di garantire ai cittadini e agli stakeholders l'immediata comprensione e consultazione degli obiettivi, delle procedure e dei risultati raggiunti, con particolare riferimento ai dati di programmazione e di bilancio inerenti i costi sostenuti (personale, beni, servizi, ecc.), da indicare sia in modo aggregato che analitico. Gli elementi essenziali volti a individuare e a contenere i rischi corruttivi sono quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (P.N.A.) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge n. 190/2012 e del decreto legislativo n. 33/2013. Sono quindi considerati strategici gli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza di cui al decreto legislativo n. 33/2013.

Tra le politiche aziendali per il governo delle risorse umane, assume un ruolo strategico per l'Azienda la formulazione di un Piano Formativo Aziendale, da trasmettere in Regione, che possa concretamente garantire la valorizzazione e lo sviluppo delle professionalità presenti, mediante la riqualificazione e il costante aggiornamento delle competenze, sia specialistiche che manageriali, oltre che a stimolare un costante confronto tra i partecipanti alle sedute formative.

L'A.S.P. di Catanzaro si propone, inoltre, di favorire la partecipazione dei cittadini, adottando un modello di governance condivisa, fondata sulla trasparenza e sulla completa accessibilità a dati e informazioni, che

individua nell'U.R.P. lo strumento con cui l'Azienda accoglie, ascolta, orienta e comunica con gli utenti e gli stakeholders. L'U.R.P. fornisce tutte le informazioni utili a conoscere e, quindi, ad usufruire dei servizi sanitari erogati dall'Azienda attraverso gli sportelli informativi, la carta dei servizi e il sito internet. Il personale dell'U.R.P. ha anche il compito di accogliere e orientare l'utenza al suo ingresso nelle strutture e di ricevere le segnalazioni di disservizi e disagi segnalati dai cittadini/utenti e di eventuali apprezzamenti sull'operato. Svolge, inoltre, indagini sul grado di soddisfazione degli utenti condividendo gli esiti delle rilevazioni con la comunità intera.

Il decreto legislativo n. 74/2017 ha disposto, all'articolo 13, comma 2, la partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali al processo di misurazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche. Per poter realizzare progressivamente una strutturata attività di conoscenza e comunicazione con gli stakeholders, al fine di migliorare il servizio nei loro confronti e orientare le scelte programmatiche, l'A.S.P. di Catanzaro intende aggiornare la mappa degli stakeholders.

Nell'ambito della programmazione aziendale ed in particolare nel contesto del Valore Pubblico un ruolo fondamentale è riconosciuto alla promozione delle pari opportunità attraverso il Piano delle Azioni Positive. Detto Piano costituisce un documento programmatico, con cui individuare e adottare azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro, specificando obiettivi, azioni e tempi per l'attuazione delle pari opportunità, per il contrasto di ogni forma di discriminazione e per la valorizzazione del benessere di chi lavora. L'articolo 57 del decreto legislativo n. 165/2001 (come modificato dall'articolo 21, comma 1, della legge 4 novembre 2010, n. 183), ha attribuito 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. L'A.S.P. di Catanzaro si propone di ricostituire il C.U.G., di cui alle deliberazioni 4 maggio 2015, n. 284 e 11 maggio 2015, n. 305 e s.m.i., e di adottare il Piano delle Azioni Positive. Con Deliberazione n. 94/2023, l'Azienda ha, difatti, nominato i nuovi componenti del summenzionato Comitato.

Gli obiettivi generali indicati si declinano a loro volta in obiettivi specifici a valenza triennale che individuano le aree prioritarie d'intervento dell'Azienda. Gli obiettivi specifici si articolano in un primo livello di raggruppamento delle strategie aziendali, le cui principali azioni vengono ulteriormente declinate in un secondo livello di dettaglio.

A seguire una riproduzione sintetica a cascata delle aree strategiche aziendali e degli obiettivi specifici, per come previsto all'articolo 5 del decreto legislativo n. 150/2009, modificato dal decreto legislativo n. 74/2017:

ASP DI CATANZARO - PERFORMANCE			
AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE		
	UV. 1	UV. 2	
1. Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico	1.1 Qualità, appropriatezza ed efficienza di prestazioni e servizi socio - sanitari	1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale	
		1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)	
		1.1.3 Appropriatezza ed efficienza organizzativa	
		1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio - sanitarie erogate	
	1.2 Governo della domanda di prestazioni sanitarie e delle modalità di accesso	1.2.1 Miglioramento tempi di attesa	
		1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)	
	1.3 Sicurezza delle cure e dei pazienti	1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)	
	2. Governo dell'assistenza ospedaliera e territoriale sanitaria e socio - sanitaria	2.1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica	2.1.1 Prevenzione igiene e sanità pubblica
			2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro
2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione			
2.1.4 Prevenzione e tutela della salute animale			
2.1.5 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di vaccinazione			
2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening			
2.1.7 Promozione della salute e di stili di vita salutari			
2.1.8 Gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID -19			
2.2 Reti assistenziali		2.2.1 Riorganizzazione Reti assistenziali (Rete ospedaliera e altre Reti assistenziali)	
		2.2.2 Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale (assistenza sanitaria di base, domiciliare, residenziale, semi - residenziale, di specialistica ambulatoriale)	
		2.2.3 Promozione dell'integrazione ospedale - territorio	
		2.2.4 Potenziamento del Percorso nascita - Riqualficazione e potenziamento della Rete dei consultori	
2.3 Salute Mentale e Sanità Penitenziaria		2.3.1 Monitoraggio del percorso di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario	
		2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche	
		2.3.3 Tutela e miglioramento dell'assistenza sanitaria penitenziaria	
3. Sostenibilità economica - finanziaria e strumenti di governo	3.1 Gestione amministrativa contabile	3.1.1 Implementazione del sistema di Contabilità analitica	
		3.1.2 Ricognizione dello stato di attuazione dei P.A.C. Aziendali e aggiornamento delle procedure amministrative contabili	
		3.1.3 Gestione del contenzioso	
	3.2 Efficientamento e razionalizzazione della spesa	3.1.4 Tempestività dei pagamenti	
		3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica	
3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi			
4. Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti - P.N.R.R.	4.1 Sistemi Informativi	4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici	
	4.2 Gestione del patrimonio umano	4.1.2 Tutela privacy e predisposizione misure di sicurezza informatica	
		4.2.1 Pianificazione e sviluppo risorse umane	
	4.3 Governo degli acquisti e degli investimenti P.N.R.R.	4.3.1 Manutenzione del patrimonio immobiliare e interventi di adeguamento / miglioramento	
		4.3.2 Ammodernamento del parco tecnologico	
		4.3.3 Promozione dello sviluppo della Telemedicina	
		4.3.4 Altri Investimenti - P.N.R.R.: Interventi per la realizzazione di Ospedali Di Comunità, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Casa della Salute	
5. Promozione della trasparenza, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna	5.1 Formazione e aggiornamento	5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi	
	5.2 Trasparenza amministrativa e misure di prevenzione della corruzione	5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza	
		5.3.1 Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati	
	5.3 Rapporti con gli Stakeholders	5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders	
		5.3.3 Valutazione della Customer satisfaction	
	5.4 Pari opportunità ed equilibrio di genere	5.4.1 Adozione di strategie di promozione della parità di genere	

**AREA STRATEGICA 1:** *Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico*

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>1. Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico</b>	1.1 Qualità, appropriatezza ed efficienza di prestazioni e servizi socio - sanitari	<i>1.1.1 Ottimizzazione volumi dell'offerta assistenziale</i>
		<i>1.1.2 Adesione agli standard P.N.E. (Piano Nazionale Esiti)</i>
		<i>1.1.3 Appropriatezza ed efficienza organizzativa</i>
		<i>1.1.4 Governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate</i>

#### AZIONI PRINCIPALI

- Ottimizzare i volumi dell'offerta assistenziale e rafforzare le azioni volte a garantire il miglioramento degli esiti di salute, in termini di produzione di prestazioni di ricovero, di specialistica ambulatoriale e A.P.A., prestazioni interne, ecc. con una attenzione particolare verso specifiche patologie e cronicità che sono oggetto di valutazione ai fini della misurazione dell'erogazione dei L.E.A. (frattura femore, parti, infarto del miocardio acuto, B.P.C.O., ecc.).
- Prendere atto degli indicatori e degli standard del Piano Nazionale Esiti (P.N.E.) che costituiscono uno strumento utile per confrontare i trend delle prestazioni erogate dall'A.S.P. di Catanzaro, sia in ambito ospedaliero che sul territorio, con gli esiti registrati presso le altre strutture socio-sanitarie su tutto il territorio nazionale. I dati forniti dal P.N.E. consentono d'identificare le aree critiche e le relative misure correttive e supportare, quindi, le attività interne di audit clinico e organizzativo finalizzate al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata, sia interni di volumi che di appropriatezza delle prestazioni. Insieme ai parametri derivanti dal P.N.E., la programmazione sanitaria aziendale tiene conto anche dei criteri disposti dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 che regola gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

Tra gli standard P.N.E. rilevanti per la tipologia di prestazioni erogate dall'A.S.P. di Catanzaro vi sono: l'area cardiovascolare (ad esempio, la riduzione dell'incidenza di mortalità dal ricovero per Infarto Miocardico Acuto – I.M.A. e per Scompensamento Cardiaco Congestivo – S.C.C., la tempestività nell'effettuazione dell'Angioplastica Coronarica Percutanea – P.T.C.A. nei casi di I.M.A. con Sopraslivellamento del Tratto ST – S.T.E.M.I.), l'area muscolo-scheletrico (ad esempio, la tempestività d'interventi a seguito di frattura di femore su pazienti  $\geq 65$  anni, la riduzione dell'incidenza di ricoveri per revisione di protesi di anca), l'area perinatale (ad esempio, la riduzione d'incidenza di parti cesarei primari, in donne senza nessun pregresso cesareo), l'area delle malattie respiratorie (ad esempio, la riduzione delle riammissioni ospedaliere per B.P.C.O. riacutizzata), le



malattie dell'apparato digerente (ad esempio, la riduzione della degenza post-operatoria inferiore per interventi di colecistectomia laparoscopica), l'area cerebrovascolare (ad esempio, la riduzione delle riammissioni ospedaliere per ictus ischemico).

Dal 1° gennaio 2020 è vigente il Nuovo Sistema di Garanzia (N.S.G.), come previsto dall'articolo 3, comma 6, del decreto ministeriale 12 marzo 2019, che costituisce lo strumento che consente, con le informazioni ad oggi disponibili sul Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.), di verificare e misurare che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei L.E.A., secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza. Rappresenta una svolta significativa nelle metodologie di monitoraggio dei L.E.A. e aggiorna il Sistema di Garanzia introdotto nel 2000. Le specifiche tecniche degli indicatori sono illustrate nella circolare applicativa (decreto ministeriale 12 marzo 2019, articolo 3, comma 1) del 27 ottobre 2020, che contiene le schede tecniche degli indicatori N.S.G. (prevenzione, distrettuale, ospedaliera, contesto ed equità) e la metodologia per il calcolo degli indicatori N.S.G.-P.D.T.A. (Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali). Il Nuovo sistema di garanzia utilizza 88 indicatori: 16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (P.D.T.A.).

- Incrementare l'appropriatezza ed efficienza organizzativa attraverso:
  - Il monitoraggio dell'applicazione e delle relative tempistiche dei P.D.T.A. (nel rispetto di quanto previsto anche dal Piano Regionale Governo Liste di Attesa – P.R.G.L.A., adottato con D.C.A. 23 maggio 2019, n. 88) già avviati per pazienti affetti da diabete, sclerosi multipla, B.P.C.O., ictus, oncologici, ecc. che dovrebbero assicurare la presa in carico globale dei pazienti con determinate patologie cronico-degenerative, riducendo al contempo il sovraffollamento del Pronto Soccorso o l'incidenza di ricoveri inappropriati;
  - Altre misure, quali il miglioramento dei tempi di refertazione, l'ottimizzazione del processo di compilazione e chiusura delle cartelle cliniche, il miglioramento della capacità di programmazione dell'attività del blocco operatorio attraverso una nuova regolamentazione delle sale operatorie di cui alla deliberazione n. 292/2022, le strategie di riduzione del sovraffollamento dei P.S./D.E.A. attraverso il monitoraggio dell'applicazione del modello organizzativo di triage “Fast Track”.
- Assicurare la piena governance dei flussi delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate attraverso il perfezionamento e il completamento del sistema di tracciatura e trasferimento dei flussi informativi, inclusi quelli del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.). A riguardo l'A.S.P. di Catanzaro recepirà con atto deliberativo il D.C.A. 15 dicembre 2022, n. 190, con cui la Regione Calabria ha approvato le “Linee Guida per la gestione dei flussi sanitari” insieme alla “Mappa dei flussi sanitari – ruoli e competenze” che definiscono i riferimenti normativi, le tempistiche e le modalità d'invio dei flussi sanitari al fine del rispetto degli adempimenti L.E.A.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>1. Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico</b>	1.2 Governo della domanda di prestazioni sanitarie e delle modalità di accesso	<i>1.2.1 Miglioramento tempi di attesa</i>
		<i>1.2.2 Governo dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (A.L.P.I.)</i>

### AZIONI PRINCIPALI

- Individuare gli interventi per il contenimento delle liste d'attesa attraverso la revisione dei percorsi, al fine di garantire l'appropriatezza nell'uso dei setting assistenziali e il governo dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, assicurando al contempo la visibilità e la prenotabilità delle agende di tutti i soggetti erogatori, incluse le Strutture private accreditate.

Nello specifico l'A.S.P. di Catanzaro si propone di mantenere e/o migliorare i tempi di attesa, attraverso le seguenti strategie di azione:

- Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al Piano Nazionale Governo Liste di attesa 2019-2021 (P.N.G.L.A.) e al P.R.G.L.A.;
- Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali: volumi e appropriatezza;
- Ricognizione dei fabbisogni di prestazioni di assistenza ospedaliera, specialistica e territoriale, al fine di regolamentare l'offerta rispetto alla domanda, riducendo anche il tasso di mobilità passiva;
- Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
- Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende, attività pubblica, privata e libera professione (A.L.P.I.), nel sistema C.U.P.;
- Pianificazione delle ore di specialistica ambulatoriale al fine di garantire l'erogazione entro 72 ore delle prestazioni con priorità U, entro 10 giorni delle prestazioni con priorità B, entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici delle prestazioni con priorità D previste da P.R.G.L.A. 2019-2021;
- Valutazione, sulla base di un raffronto, a consuntivo, fra la domanda e l'offerta di prestazioni, dell'eventuale predisposizione di un progetto di recupero delle prestazioni non erogate;
- Audit con i direttori di distretto e il responsabile della gestione del personale convenzionato per la verifica dei tempi di attesa per prestazioni di primo accesso e classi B, D e P e la determinazione di eventuali azioni correttive, nel rispetto delle tempistiche previste dal P.R.G.L.A. 2019-2021. Il P.O. 2022-2025 della Regione Calabria prevede il potenziamento dei sistemi di verifica e monitoraggio delle performance dell'assistenza territoriale attraverso il monitoraggio delle liste di attesa.

L'A.S.P. ha, inoltre, l'obbligo di pubblicare sul proprio sito web, nell'area "Amministrazione Trasparente", i tempi medi di erogazione dei servizi, sia delle strutture pubbliche che di quelle private accreditate, ai sensi dell'articolo 41 del decreto legislativo n. 33/2013. A tal fine anche l'U.R.P., attraverso l'aggiornamento costante della Carta dei servizi, può offrire ai cittadini e a tutti gli stakeholders un quadro chiaro delle tipologie di prestazioni erogate e delle relative modalità di accesso.

Con riferimento all'attività dei C.U.P., il P.O. 2022-2025, prevede le seguenti attività:

- Definizione di tutte le agende con suddivisione per classi di priorità e gestione improntata a criteri di flessibilità, al fine di evitare la sottoutilizzazione e promuovere, quindi, la massimizzazione della capacità erogativa;
- La gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. A tal fine devono essere attivate apposite agende dedicate a visite ed esami successivi al primo accesso, programmate dallo specialista che ha preso in carico il paziente senza che questi venga rimandato dal medico di M.M.G./P.L.S., mediante la prescrizione dematerializzata (D.C.A. n. 35/2014).

Il sistema C.U.P. on-line deve consentire all'utente di: effettuare la prenotazione; consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna classe di priorità; annullare le prenotazioni effettuate agli sportelli, al telefono oppure attraverso i C.U.P. online; pagare il ticket e/o il costo della prestazione con bancomat, carta di credito e pago P.A.; visualizzare gli appuntamenti già prenotati; ristampare il promemoria dell'appuntamento e dell'eventuale costo della prestazione prenotata.

- Aggiornare la regolamentazione delle modalità di erogazione prestazioni A.L.P.I. (l'ultimo regolamento dell'A.S.P. di Catanzaro risale al 2018), prevedendo come prima azione la revisione dei costi diretti e indiretti derivanti dai servizi e la quota di introito dovuta all'Azienda relativa all'uso degli spazi e della strumentazione.

Come è stato già precedentemente indicato, il P.N.G.L.A. 2019-2021 prevede il monitoraggio ex ante (al momento della prenotazione) delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – A.L.P.I. (per conto e a carico dell'utente), al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione. L'Age.na.s ha predisposto un Disciplinary tecnico in cui sono definiti metodi e strumenti per l'attività di monitoraggio ex ante delle prestazioni.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>1. Erogazione dei Livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) in condizioni di uniformità sul territorio, di appropriatezza delle cure e di efficienza nell'utilizzo delle risorse - Governo Clinico</b>	1.3. Sicurezza delle cure e dei pazienti	<i>1.3.1 Gestione del rischio clinico (Clinical Risk Management)</i>

### AZIONI PRINCIPALI

- Assicurare la sicurezza delle cure, mettendo in atto tutte quelle attività indirizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie, anche attraverso un uso appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. La legge 8 marzo 2017, n. 24, avente ad oggetto le “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, evidenzia che alle attività di prevenzione del rischio concorrono non solo le strutture sanitarie e socio-sanitarie dell’Azienda, ma anche gli Erogatori privati accreditati e i professionisti che operano in regime convenzionato. Le strategie aziendali in materia di gestione del rischio clinico verteranno sulle seguenti azioni:
  - Mappatura dei sinistri finalizzata alla determinazione delle priorità per il rischio clinico ma anche per la definizione del fondo rischi;
  - Mappatura dei rischi aziendali con lo scopo di determinare le priorità di intervento e il contenimento degli effetti negativi del rischio (analisi eventi sentinella);
  - Redazione della reportistica e della relazione a consuntivo delle attività promosse e realizzate dalla Struttura semplice dipartimentale responsabile della gestione del rischio in Azienda.

### AREA STRATEGICA 2: Governo dell'assistenza territoriale sanitaria e socio – sanitaria

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>2. Governo dell'assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria</b>	2.1 Prevenzione collettiva e sanità pubblica	<i>2.1.1 Prevenzione igiene e sanità pubblica</i>
		<i>2.1.2 Prevenzione della salute e tutela della sicurezza nei luoghi di lavoro</i>
		<i>2.1.3 Prevenzione igiene e sicurezza degli alimenti e della nutrizione</i>
		<i>2.1.4 Prevenzione e tutela della</i>

		<i>salute animale</i>
		<i>2.1.5 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di vaccinazione</i>
		<i>2.1.6 Sviluppo e monitoraggio dei programmi di screening</i>
		<i>2.1.7 Promozione della salute e di stili di vita salutari</i>
		<i>2.1.8 Gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID -19</i>

### AZIONI PRINCIPALI

- Garantire la tutela della salute dei luoghi di lavoro attraverso la programmazione delle attività di controllo svolte dai servizi del Dipartimento di Prevenzione e il relativo monitoraggio (percentuale di unità controllate sul totale da controllare).
- Promuovere la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di debellazione e di profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali e la sorveglianza della zoonosi (oggetto di attenzione particolare sono la peste suina africana, la tubercolosi bovina, la brucellosi ovina e caprina, la aethina tumida per cui è stato elaborato un Piano nazionale di sorveglianza con linee guida del 21 febbraio 2022). Tra le attività previste: sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali; controllo della riproduzione animale; profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive degli animali e la sorveglianza epidemiologica; sorveglianza del farmaco per uso veterinario e la prevenzione della farmaco resistenza; lotta al randagismo e controllo degli animali d'affezione; sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione dei mangimi; controllo delle popolazioni selvatiche animali; vigilanza degli animali da sperimentazione; ecc.
- Tutelare la sicurezza degli alimenti anche attraverso l'attuazione del Piano Nazionale per la Ricerca di Residui (P.N.R.) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale, predisposto annualmente dal Ministero della Salute (percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati aziende controllate nell'anno di riferimento/aziende soggette a controllo per l'anno di riferimento x 100). Tra le attività previste: registrazione stabilimenti del settore alimentare, mediante la gestione di un'anagrafe distinta per tipologia ed attività; sorveglianza dell'attività di macellazione e di lavorazione della selvaggina; sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci contaminanti; sorveglianza sui laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di controllo; controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari; sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti (Regolamento U.E. 625/2017); sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e/o allevamento di molluschi bivalvi; sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano.
- Pianificare la realizzazione delle attività di sorveglianza dei fattori di rischio per la salute e promuovere, quindi, stili di vita salutari per la popolazione (ad esempio, la promozione del benessere

psicofisico degli alunni delle scuole ricadenti nel territorio dell'A.S.P., per come previsto dal PP01 del P.R.P. 2020-2025; la promozione presso i luoghi di lavoro, pubblici e privati, di interventi finalizzati a rendere gli ambienti di lavoro favorevoli alla adozione competente e consapevole di sani stili di vita, per come previsto dal PP03 del P.R.P. 2020-2025). Rivestono un ruolo fondamentale i programmi di prevenzione dell'obesità, del diabete e delle patologie cardiovascolari, sia in età adulta che in età pediatrica.

- Incrementare le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile per screening di primo livello, per cervice uterina, mammella, colon retto, nel rispetto degli standard nazionali, prendendo come riferimento gli indicatori N.S.G.

L'A.S.P. di Catanzaro dovrà adottare disposizioni organizzative coerenti con gli indirizzi regionali, dandone evidenza con apposito atto deliberativo, in cui devono:

- Garantire l'attribuzione di risorse finanziarie, umane e strumentali, adeguate all'erogazione delle prestazioni previste dai programmi di screening;
- Garantire l'estensione degli inviti a tutta la popolazione target;
- Attuare il programma previsto dal P.R.P. 2020-2025;
- Garantire il rispetto del debito informativo in materia di screening nei confronti del Dipartimento Tutela della Salute, Servizi Sociali e Socio-Sanitari;
- Potenziare i sistemi informativi aziendali di gestione dei programmi di screening oncologico che devono essere integrati con tutti gli altri sistemi in uso, quali ad esempio il Ris-Pacs, il C.U.P., ecc.;
- Provvedere, laddove fosse necessario, alla stipula di accordi e protocolli con altre A.S.P., A.O., M.M.G., IRCCS e Università per l'organizzazione dei programmi di screening;
- Promuovere l'adesione alle attività di screening della popolazione destinataria, attraverso campagne di sensibilizzazione, in cui possono essere coinvolte pure le scuole;
- Monitorare lo stato di attuazione dei programmi aziendali di screening;
- Avviare le procedure di gara, nel rispetto della vigente normativa, per l'acquisizione di attrezzature/service necessari alle attività di screening;
- Individuare ed assegnare il personale dirigente (medici, biologi), tecnico e sanitario (ostetriche, tecnici di radiologia, tecnici di laboratorio, infermieri), necessario allo svolgimento delle attività di screening, dandone evidenza nell'atto deliberativo aziendale di riorganizzazione;
- Prevedere di utilizzare le strutture di primo e secondo livello già operative potenziando il personale, prevedendo dei turni settimanali dedicati solo allo screening.

Per lo screening per il cancro della cervice, sarà necessario portare a regime il protocollo basato sul test H.P.V., come test primario, esteso a tutte le donne dai 30 ai 64 anni, a 3 anni dall'ultimo Pap-test o a 5 anni dall'ultimo test H.P.V., congiuntamente all'implementazione di protocolli di screening cervicale differenziati per le donne vaccinate a 11-12 anni contro l'H.P.V. Per lo screening per il cancro della mammella, sarà necessario aderire alla rete regionale dei centri lettura per le mammografie, secondo le metodologie indicate nel D.C.A. n. 137/2020, e prendere parte al

coordinamento interaziendale che sarà costituito dai dirigenti medici e i tecnici di radiologia delle A.S.P. deputati alle attività di screening oncologico della mammella. Per lo Screening per il cancro del colon-retto, è prevista dalla Regione la riorganizzazione della distribuzione e del ritiro del kit, l'accentramento dei laboratori per l'esecuzione del test di primo livello, unitamente alle attività di audit clinico per migliorare il livello qualitativo dei centri di secondo livello.

- Migliorare l'organizzazione dello screening neonatale per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie.
- Garantire lo screening audiologico sistematico presso il punto nascita del P.O. Lamezia Terme.
- Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib).
- Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (M.P.R.)
- Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi con ciclo completo anti-pneumococcica.
- Migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi con ciclo completo anti-meningococcica C.
- Migliorare la copertura vaccinale contro il virus HPV negli adolescenti tra 11 e 14 anni per ciclo base (2 dosi)
- Migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (> 65 anni).
- Riordinare la rete ospedaliera in emergenza COVID 19, in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 2 del decreto legge n. 34/2020 e dal D.C.A. n. 91/2020, attraverso i seguenti interventi:
  - Incrementare il numero di posti di Terapia intensiva. Presso il P.O. di Lamezia Terme sono presenti le Unità operative di malattie infettive e pneumologia. Sono già attivi n. 12 pp.ll. ordinari di T.I. In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di numero 6 pp.ll. in area critica, di cui 1 p.l. di T.I. pediatrica, con l'obiettivo di fronteggiare situazioni in emergenza e, nel contempo, far in modo che tali posti letto assumano in fase post-COVID le caratteristiche di T.I. polivalente. I posti aggiuntivi saranno allocati al primo piano di un edificio dedicato che sarà ristrutturato e messo a norma;
  - Attivare un'area ad elevata intensità di cura con 8 pp.ll. di terapia semi-intensiva, di cui 4 immediatamente convertibili in pp.ll. di Terapia Intensiva. 6 pp.ll. saranno allocati al primo piano dell'edificio dedicato presso il P.O. di Lamezia Terme. Altri 2 pp.ll. saranno previsti nel P.O. di Soverato al terzo piano. In entrambi i casi il 50% dei p.l. individuati risultano convertibili in pp.ll. di Terapia Intensiva. I suddetti 8 pp.ll. sono individuati attraverso la riconversione dei seguenti pp.ll.: n. 6 pp.ll. di Pneumologia, a fronte di n. 20 pp.ll. previsti dalla programmazione

- regionale; n. 2 pp.ll. di Medicina, a fronte di n. 28 pp.ll. previsti dalla programmazione regionale;
- Realizzare, presso il P.O. di Lamezia Terme, un Pronto Soccorso dedicato Covid che sarà collocato al piano terra dell'edificio dedicato all'emergenza Covid, dotato di tac. In regime di normale attività ospedaliera il P.S. potrà essere utilizzato con funzioni di servizi di radiologia aggiuntiva;
  - Realizzare, presso il P.O. di Soverato, un Pronto Soccorso dedicato Covid che sarà collocato al piano terra in area del Pronto Soccorso già esistente, dotato di tac. È prevista, inoltre, la costruzione della camera calda con rampa di accesso dedicata. In regime di normale attività ospedaliera il P.S. potrà essere utilizzato con funzioni di servizi di radiologia aggiuntiva;
  - Prevedere un'area dedicata alla Struttura mobile. In prossimità del P.O. di Lamezia Terme è, difatti, presente un'area di proprietà dell'A.S.P. di Catanzaro adeguata ad ospitare la struttura mobile;
  - Acquistare n. 3 mezzi di soccorso avanzato, tipo A1, che supporteranno le attività del D.E.A. di II livello dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>2. Governo dell'assistenza ospedaliera e territoriale sanitaria e socio-sanitaria</b>	2.2 Reti assistenziali	2.2.1 <i>Riorganizzazione Reti assistenziali (Rete ospedaliera e altre Reti assistenziali)</i>
		2.2.2 <i>Riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale (assistenza sanitaria di base, domiciliare, residenziale, semi - residenziale, di specialistica ambulatoriale)</i>
		2.2.3 <i>Promozione dell'integrazione ospedale - territorio</i>
		2.2.4 <i>Potenziamento del Percorso nascita - Riqualificazione e potenziamento della Rete dei consultori</i>

#### AZIONI PRINCIPALI

- Aggiornare il Piano Aziendale di fabbisogno delle prestazioni territoriali dell'A.S.P. di Catanzaro, adottato con deliberazione della Commissione Straordinaria 12 novembre 2020, n. 770, avente ad oggetto "D.C.A. n. 65 del 10 marzo 2020 e D.C.A. n. 67 del 16 marzo 2020 - Modifiche e integrazioni Deliberazione n. 471/2020", che è stata approvata con D.C.A. 11 dicembre 2020, n. 144,



preso atto dell'obiettivo strategico del P.O. 2022-2025 che prevede il potenziamento dell'assistenza territoriale nelle sue diverse declinazioni. Il Piano dispone l'adozione del provvedimento di aggiornamento del D.C.A. n. 65/2020 e s.m.i., al fine di recepire gli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi, tecnologici dell'assistenza territoriale, mettendo a sistema anche gli interventi previsti dalla M6C1 del P.N.R.R. A seguire le azioni principali che rendono possibile il potenziamento della rete territoriale:

- L'adesione del sistema emergenza-urgenza aziendale (118) ai protocolli operativi regionali per l'utilizzo di una piattaforma tecnologica condivisa prevista dall'attivazione, a livello regionale, della Centrale Operativa di Cure Primarie (CURAP), quale strumento per l'integrazione delle cure primarie e della continuità assistenziale, al fine d'istituire il Numero Unico Armonizzato 116117. Tale numero sarà a disposizione dei cittadini h24 e avrà il compito di garantire le funzioni di raccordo tra l'utenza, i servizi territoriali e il sistema di emergenza-urgenza. La funzione di questa centrale è quella di fornire una risposta immediata ai cittadini per i loro bisogni di cure non urgenti e non differibili, tramite anche la centralizzazione delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale almeno su base provinciale;
- L'attivazione, attraverso adeguati accordi con M.M.G., P.L.S. e Specialisti convenzionati, di tutte quelle forme organizzative già delineate e programmate con i precedenti Accordi Integrativi Regionali e non completamente attuate dalle Aziende Sanitarie Provinciali. Con D.C.A. n. 65/2018 è stato attuato un accordo ponte con i M.M.G. per la realizzazione di A.F.T. e U.C.C.P. Secondo il P.O. 2022-2025, tutte le Aziende hanno attivato il numero previsto dal D.C.A. di cui sopra solo per le A.F.T. e le A.F.T. in rete. Allo stato non si registrano attivazioni di U.C.C.P.;
- Il potenziamento delle reti di prossimità, attraverso la realizzazione nel territorio dell'A.S.P. di Catanzaro di Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Centrali Operative Territoriali;
- L'incremento del numero di persone assistite in cure domiciliari, in particolare della popolazione sopra i 65 anni;
- Il potenziamento del Piano Assistenziale Individualizzato. Il P.A.I. costituisce la pianificazione assistenziale e gli obiettivi di promozione della salute che l'assistito dovrà ricevere e raggiungere in un determinato intervallo di tempo. È redatto da una equipe multidisciplinare e garantito da un referente del piano (scelto tra i componenti del team);
- Il recepimento dell'aggiornamento del D.C.A. di definizione dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio e requisiti ulteriori per l'accreditamento delle cure domiciliari, sulla base di quanto previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 151/CSR), e delle tariffe previste nel D.C.A. 11 luglio 2018, n. 144;
- Il recepimento del provvedimento con cui la Regione intende definire la rete assistenziale per i minori con disturbi neuropsichiatrici e del neuro-sviluppo che individui anche il fabbisogno di prestazioni residenziali, semi-residenziali e ambulatoriali. Il citato provvedimento, in particolare, supererà quanto previsto in via sperimentale dal D.C.A. n. 65/2020 e definirà il fabbisogno per le 4 principali aree d'intervento (Disturbi neurologici, Disturbi neuropsichici che determinano disabilità complesse, Disturbi Specifici e Disturbi psichiatrici). In detto provvedimento avranno specifica e approfondita trattazione i servizi per le persone affette da disturbi dello spettro

- autistico con l'individuazione del fabbisogno di prestazioni residenziali, semi-residenziali e ambulatoriali;
- L'applicazione di percorsi terapeutici delle malattie croniche non ancora definiti, a livello regionale, come rete;
  - Il consolidamento del Percorso nascita e la riqualificazione della Rete dei consultori (per come disposto dal P.R.P. Calabria 2020-2025, è necessario, ad esempio, implementare gli ambulatori del Basso Rischio Ostetrico - B.R.O., presso i consultori familiari, fino alla 36° settimana di gestazione e, presso i punti nascita, dalla 36° settimana di gestazione fino al momento del parto).
- Ricepire, con atto deliberativo, i criteri di organizzazione delle reti assistenziali ad integrazione ospedale-territorio: rete riabilitazione e lungodegenza (proposta di rete con attivazione posti letto che incrementi l'offerta pubblica post-acuzie, differenziando la lungodegenza a carattere prevalentemente internistico da quella a carattere di riabilitazione estensiva); rete sclerosi multipla (attivazione della telemedicina proponendo la digitalizzazione del P.D.T.A. per i pazienti affetti da sclerosi multipla); rete broncopneumologica (proposta di rete broncopneumologica; aggiornamento del P.D.T.A. sulla B.P.C.O.; elaborazione dei P.D.T.A. per le principali patologie pneumologiche croniche asma e sindrome delle apnee notturne); rete cure palliative (organizzazione di almeno un corso di formazione annuo per il personale sanitario di ogni Azienda sanitaria ed ospedaliera della Regione; organizzazione di almeno un evento di informazione per l'utenza di ogni Azienda sanitaria della Regione; attivazione nuovi Hospice; implementazione delle equipe domiciliari); rete terapia del dolore (implementazione del P.D.T.A. del paziente con dolore oncologico con sviluppo del percorso a livello di tutta la rete territoriale.); rete cefalee (attivazione dei P.A.C. terapeutici per il trattamento terapeutico dell'Emicrania Cronica).
  - Ricepire, con atto deliberativo, il D.C.A. di approvazione della nuova rete ospedaliera (adozione del nuovo Atto Aziendale).
  - Ricepire, con atto deliberativo, gli interventi di riorganizzazione della rete assistenziale di Emergenza-Urgenza, anche pediatrica. Il P.O. 2022-2025 della Regione Calabria prevede, in sintesi, le seguenti azioni:
    - L'accorpamento delle Centrali Operative (C.O.) 118 di Crotone e Vibo Valentia nella C.O. 118 di Catanzaro;
    - Trasformazione di tutti i Punti di Primo Intervento (P.P.I.) ancora esistenti in Postazioni di Emergenza Territoriale (P.E.T.);
    - Avvio del numero unico di emergenza 112 (N.U.E.) sulla attuale configurazione delle centrali operative 118 e successiva unificazione delle stesse;
    - Avvio della trasformazione del servizio 118 con la creazione della Centrale Operativa Integrata presso Catanzaro e l'individuazione delle centrali "slave", potenziamento e revisione delle piattaforme e infrastrutture tecnologiche a supporto;
    - Introduzione del numero unico per l'accesso alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari N.E.A. 116117;

- Razionalizzazione del sistema dell'elisoccorso con un rinnovamento dell'assetto organizzativo e tecnologico;
  - Sviluppo dei percorsi formativi delle équipes di soccorso (personale sanitario e tecnico, soccorritori volontari, ecc.) e delle pratiche per la standardizzazione dei comportamenti organizzativi, gestionali e operativi nell'ambito dell'intera organizzazione regionale;
  - Espletamento delle procedure di selezione e inquadramento del personale necessario al sistema di Emergenza-Urgenza.
- Adottare, con atto deliberativo, i nuovi criteri di riorganizzazione delle reti assistenziali tempo-dipendenti, quali: rete sindrome coronarica acuta; rete traumatologica; rete stroke; rete trasporto neonatale; rete dei consultori e dei punti nascita; rete laboratoristica pubblica/privata.
  - Adottare, con atto deliberativo, i nuovi criteri di riorganizzazione delle seguenti reti assistenziali: rete oncologica; rete dei tumori rari; rete nefrologica e dialitica; rete diabetologica (attivazione dei P.A.C. "Diabete in gravidanza" e "Piede Diabetico"; attivazione della rete informatica diabetologica; attivazione della telemedicina per i pazienti diabetici); rete di medicina trasfusionale; rete malattie rare; rete trapianti.
  - Recepire la programmazione delle istituende rete endocrinologiche (elaborazione P.D.T.A. sulla patologia tiroidea) e rete di medicina di genere (attivazione di ambulatori di medicina di genere aziendali; creazione e aggiornamento biblioteche interattive; P.D.T.A. delle patologie di genere; screening organizzati per genere su colon retto, prostata e osteoporosi).
  - L'A.S.P. di Catanzaro dovrà inoltre garantire il controllo delle prestazioni erogate dalle Strutture Private Accreditate e recepire, a riguardo, il nuovo D.C.A. che la Regione Calabria prevede di adottare in materia di autorizzazione e di accreditamento, prendendo quindi atto dei nuovi requisiti minimi e ulteriori e delle relative procedure.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>2. Governo dell'assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria</b>	2.3 Salute Mentale e Sanità Penitenziaria	2.3.1 Monitoraggio del percorso di superamento dell'ospedale psichiatrico giudiziario
		2.3.2 Tutela della salute mentale, prevenzione e cura delle dipendenze patologiche
		2.3.3. Tutela e miglioramento dell'assistenza sanitaria penitenziaria

## AZIONI PRINCIPALI

- Monitorare le attività della R.E.M.S. regionale, con sede a Girifalco, adibita all'accoglienza di autori di reato ritenuti infermi o sem-infermi di mente, nonché socialmente pericolosi alla luce dei criteri delineati dall'art. 133 c.p.
- Promuovere e realizzare percorsi di integrazione tra servizi del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze rivolti a persone che presentano problematiche di doppia diagnosi e co-morbilità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico e riabilitativo che coinvolga tutti i servizi del D.S.M.D.
- Sviluppare e monitorare i programmi di prevenzione e contrasto alla dipendenza dal gioco d'azzardo patologico. Il D.S.M.D. ha recepito, con delibera n. 455/2022, il Piano Regionale G.A.P. 2018/2019, approvando il progetto/piano esecutivo aziendale per interventi di contrasto al fenomeno del gioco d'azzardo patologico.
- Definire programmi di prevenzione e promozione della salute, di salubrità degli ambienti, di progetti specifici per categorie di persone (anziani, tossicodipendenti, sieropositivi, donne in maternità, ecc.) in stato di detenzione.
- Prendere atto dell'accordo che la Regione intende stipulare con l'autorità giudiziaria per regolare le modalità d'inserimento delle persone con problemi psichiatrici sottoposte a provvedimenti dell'autorità giudiziaria in strutture residenziali psichiatriche, al fine di migliorare l'appropriatezza erogativa.
- Valutare il fabbisogno di personale in servizio presso il D.S.M.D. dell'A.S.P., in considerazione dell'attività di ricognizione del personale attualmente impegnato nei Dipartimenti che la Regione intende effettuare, al fine di riportarli ai previsti standard di riferimento di almeno un operatore ogni 1.500 abitanti, garantendo tutte le figure multidisciplinari necessarie per i percorsi diagnostico, terapeutici e riabilitativi.

### AREA STRATEGICA 3: *Sostenibilità economica - finanziaria e strumenti di governo*

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>3. Sostenibilità economica - finanziaria e strumenti di governo</b>	3.1 Gestione amministrativa contabile	<i>3.1.1. Implementazione del sistema di Contabilità analitica</i>
		<i>3.1.2. Ricognizione dello stato di attuazione dei P.A.C. Aziendali e aggiornamento delle procedure amministrativo contabili</i>
		<i>3.1.3 Gestione del contenzioso</i>
		<i>3.1.4 Tempestività dei pagamenti</i>

## AZIONI PRINCIPALI

- Migliorare la qualità dei dati contabili e del sistema dei controlli interni, attraverso:
  - Il completamento degli interventi previsti dal Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) dei bilanci;
  - L'implementazione del sistema di contabilità analitica (verifica ed allineamento della contabilità analitica aziendale alle Linee guida regionali, in termini di Piano dei Centri di Costo e Piano dei fattori Produttivi; predisposizione, a conclusione dell'esercizio, di un prospetto di riconciliazione allo scopo di rilevare la coerenza delle due contabilità, Generale ed Analitica; la riconciliazione della contabilità analitica con i modelli L.A. e C.P.; implementazione di un cruscotto gestionale utile alla produzione di una reportistica sanitaria, con dati di attività ed economica);
  - Il rispetto dei tempi di pagamento dei fornitori;
  - Il potenziamento delle verifiche e dei controlli ai fini della ricognizione del debito e, contestualmente, la gestione dei contenziosi (riconciliazione del debito pregresso con la situazione debitoria della Azienda e con i pagamenti; individuazione delle singole assegnazioni giudiziarie e associazione delle stesse ai documenti contabili, ovvero fatture, parcelle, ecc.; verifica dell'avvenuto o meno pagamento del documento contabile; regolarizzazione dei singoli documenti contabili con i pagamenti effettuati; allineamento dei partitari con gli esiti dell'attività di ricognizione e riconciliazione del debito pregresso; allineamento del partitario fornitori estratto dal sistema contabile aziendale con i saldi Co.Ge; definizione delle procedure per la gestione ordinaria informatizzata del contenzioso; alimentazione piattaforma informatica Contenzioso S.I.S.R.).

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>3. Sostenibilità economica - finanziaria e strumenti di governo</b>	3.2 Efficientamento e razionalizzazione della spesa	<i>3.2.1 Monitoraggio e governo della spesa farmaceutica</i>
		<i>3.2.2 Monitoraggio e governo della spesa complessiva dei fattori produttivi</i>

## AZIONI PRINCIPALI

Governare la spesa per farmaci, beni e servizi, pianificando delle politiche di azione a lungo termine, anche supportate da nuove evidenze scientifiche e tecnologiche, che puntino ad una riduzione sostanziale del debito e ad un miglioramento dell'equilibrio economico-finanziario.

- Trasmettere i dati dei flussi N.S.I.S.

- Realizzare iniziative per la promozione dell'appropriatezza dell'uso del farmaco e dei dispositivi medici.
- Incentivare l'utilizzo dei farmaci equivalenti e biosimilari.
- Monitorare il consumo dei biologici a brevetto scaduto.
- Monitorare l'uso di farmaci innovativi.
- Potenziare il controllo dei farmaci soggetti a limitazioni prescrittive e di quelli ad alto costo (ad esempio, i farmaci oncologici).
- Razionalizzare e monitorare la spesa per i dispositivi medici.
- Migliorare i meccanismi di controllo della spesa farmaceutica, sia ospedaliera (spesa farmaceutica per acquisti diretti) che territoriale (spesa farmaceutica convenzionata), al fine di conseguire una maggiore appropriatezza prescrittiva e nel rispetto dei tetti di spesa stabiliti dalla Regione.
- Gestire e monitorare il magazzino farmaceutico e il processo di distribuzione ai reparti.
- Aggiornare il Prontuario Terapeutico Aziendale (P.T.A.), in osservanza degli eventuali aggiornamenti del Prontuario Regionale (P.T.R.).
- Estendere la copertura degli acquisti centralizzati di beni e servizi (adesione a gare espletate dalla S.U.A. e mediante l'utilizzo degli strumenti di negoziazione predisposti da Consip o altri Soggetti Aggregatori); pianificare gli acquisti attraverso un'analisi degli effettivi fabbisogni (Predisposizione da parte dell'Azienda del programma biennale di acquisti di beni e di servizi per gli anni 2023-2024, coerentemente all'articolo 21 del decreto legislativo n. 50/2016 e s.m.i.); monitorare la spesa e valutare i contratti in corso e in scadenza.
- Verificare la corretta applicazione dell'articolo 15, comma 13, lett. e) del decreto legge n. 95/2012, in merito alla redazione dei bandi di gara e dei contratti di global service e facility management, in termini tali da specificare l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza percentuale relativamente all'importo complessivo dell'appalto.
- Monitorare e migliorare la qualità e la completezza dei dati, ai fini dell'elaborazione dei flussi inerenti i contratti e i consumi dei dispositivi medici.
- Rafforzare il governo dell'acquisizione di beni e servizi con un'attenta stima dei fabbisogni relativi alle grandi apparecchiature, anche secondo la metodologia del H.T.A.
- Fornire una sintesi puntuale delle evidenze scientifiche a supporto delle attività di selezione, acquisto e gestione (inclusa la dismissione) di tecnologie sanitarie e, in particolare, di dispositivi medici, secondo la metodologia del H.T.A.

**AREA STRATEGICA 4:** *Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti – P.N.R.R.*

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>4. Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti – P.N.R.R.</b>	4.1 Sistemi Informativi	4.1.1 Rivalutazione e potenziamento dei sistemi informativi e informatici
		4.1.2 Tutela Privacy e predisposizione misure di sicurezza informatica

**AZIONI PRINCIPALI**

- Favorire l'uso dei sistemi informativi nella pratica clinica quotidiana, sia in ambito ospedaliero che territoriale, usufruendo degli applicativi disponibili nel sistema informativo unico regionale, o laddove assenti, procedendo in autonomia all'acquisizione di sistemi che rispondano alle esigenze aziendali, nel rispetto di quanto previsto dalle norme in materia di appalti (come, ad esempio, l'adozione della Cartella clinica informatizzata e del Fascicolo Sanitario Elettronico, l'adozione di strumenti adeguati di supporto alla programmazione sanitaria, quale l'applicativo di gestione della performance organizzativa e individuale).
- Sostenere e consolidare l'implementazione dei sistemi informativi messi a disposizione dalla Regione (ad esempio, il sistema GIAVA di gestione informatizzata dell'anagrafe vaccinale; il progetto Cure Domiciliari Integrate ed Innovative – CDI2 – che ha lo scopo di mettere in rete non solo i soggetti che attualmente utilizzano il sistema SIGEMONA, ma anche gli erogatori, i pazienti, i caregiver).
- Rafforzare l'integrazione dei sistemi sanitari e informatici già adottati.
- Garantire la sicurezza di dati e procedure attraverso il potenziamento delle competenze digitali di tutto il personale coinvolto e l'adeguamento tecnico dell'organizzazione:
  - Aggiudicazione della gara bandita dall'A.S.P. di Catanzaro per l'affidamento del: "Servizio di verifica, adeguamento e mantenimento della conformità alla normativa in materia di protezione della Privacy e di sicurezza ..." (deliberazioni n. 793/2022 e n. 1099/2022);
  - Formazione, secondo un preciso cronoprogramma, del personale relativamente a quali comportamenti adottare per una gestione corretta e sicura dei dati e delle procedure (come, ad esempio, la gestione del consenso informato);
  - Nomina di un soggetto titolato cui affidare la funzione di Responsabile della Protezione dei Dati, anche conosciuto come D.P.O. (articolo 37 del G.D.P.R. 2016/679), per il tempo dell'espletamento del servizio in fase di aggiudicazione;

- Approvazione del Regolamento di gestione della privacy e del Regolamento di gestione del consenso informato;
- Realizzazione d'interventi di adeguamento delle strutture e dei servizi, in ambito tecnico informatico, ai sensi della normativa in materia di tutela della privacy. Svolgimento di attività di I.T. Assessment (Information Technology Assessment), ovvero la valutazione dell'infrastruttura I.T. con l'obiettivo d'identificare i relativi punti di forza e di debolezza e, quindi, di applicare, laddove sono individuate delle criticità, soluzioni che garantiscano la sicurezza informatica su tutto il territorio dell'A.S.P. (identificazione e analisi dei rischi informatici; sicurezza del sistema e data storage; gestione di software e dispositivi mobili; gestione dell'infrastruttura server e dell'infrastruttura di rete; sviluppo policy privacy; gestione dei sistemi di autenticazione e autorizzazione).

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>4. Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti - PNRR</b>	4.2 Gestione del patrimonio umano	<i>4.2.1 Pianificazione e sviluppo risorse umane</i>

#### AZIONI PRINCIPALI

Attuare le politiche di gestione delle risorse umane, ai sensi di quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale, attraverso:

- La programmazione triennale del fabbisogno di personale, in applicazione della metodologia regionale da approvare con D.C.A., e adozione con delibera aziendale del Piano triennale del fabbisogno e del Piano delle assunzioni;
- Il compimento delle procedure di stabilizzazione del personale del S.S.R. in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 1, comma 268, lett. b) della legge 30 dicembre 2021 n. 234 (Legge di Bilancio per l'anno 2022) e articolo 20, commi 1 e 2, del decreto legislativo n. 75/2017 (Modifiche e integrazioni al decreto legislativo n. 165/2001);
- La prosecuzione del monitoraggio della gestione dei fondi contrattuali;
- Lo sviluppo di opportune iniziative che possano garantire lo svolgimento delle attività in modalità di lavoro agile, per come previsto nel Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) aziendale.

Nelle more della piena operatività di Azienda Zero, è disposto l'obbligo per le Aziende sanitarie regionali di consentire, ai sensi dell'articolo 3, comma 61, della legge 350/2003 e dell'articolo 4, comma 3 bis, del decreto legge n. 101/2013, come convertito nella legge n. 125/2013, l'utilizzo da parte delle altre Aziende sanitarie delle graduatorie esistenti di concorso pubblico e avviso pubblico, al fine di garantire l'erogazione



dei L.E.A. e favorire, anche nelle more dell'espletamento di ulteriori procedure concorsuali, l'assunzione, in primis a tempo indeterminato, dei professionisti necessari.

In attesa della piena operatività di Azienda Zero, con D.C.A. 12 gennaio 2023, n. 25, la Regione Calabria ha ritenuto necessario nominare un'Azienda capofila per lo svolgimento delle procedure concorsuali a livello centrale per l'Area dell'Emergenza-Urgenza extra-ospedaliera ed intra-ospedaliera, tenuto conto dei profili necessari a garantire lo svolgimento delle attività, previa ricognizione dei posti da mettere a concorso per le diverse Aziende del S.S.R., come previsti dai rispettivi Piani assunzionali. L'A.S.P. di Catanzaro è stata individuata quale azienda capofila deputata a svolgere le procedure concorsuali summenzionate. Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione dovranno procedere alla stipula della convenzione per la gestione, da parte dell'A.S.P. di Catanzaro, delle attività inerenti le procedure di reclutamento e di mobilità dell'Area dell'Emergenza-Urgenza, ad eccezione delle procedure per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa che continueranno ad essere gestite dalle singole Aziende.

L'A.S.P. di Catanzaro deve, inoltre, garantire la tempestiva e completa trasmissione dei flussi sul personale, al fine di consentire l'alimentazione della Piattaforma S.I.S.R. di governo del personale dipendente del S.S.R.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>4. Governo del patrimonio umano, tecnologico - immobiliare, Innovazione e digitalizzazione, Investimenti – P.N.R.R.</b>	4.3 Governo degli acquisti e degli investimenti P.N.R.R.	<i>4.3.1 Manutenzione del patrimonio immobiliare e interventi di adeguamento/miglioramento</i>
		<i>4.3.2 Ammodernamento del parco tecnologico</i>
		<i>4.3.3 Promozione dello sviluppo della Telemedicina</i>
		<i>4.3.4 Altri Investimenti – P.N.R.R.: Interventi per la Realizzazione di Ospedali Di Comunità, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali, Casa della Salute</i>

#### AZIONI PRINCIPALI

- Manutenzione straordinaria del patrimonio immobiliare e tecnologico.
- Adeguamento sistemico, funzionale e antincendio delle strutture.
- Esecuzione del programma d'investimento aziendale, anche in attuazione delle misure previste dal P.N.R.R., che prevede la riqualificazione o realizzazione di strutture ex novo che consentiranno la riorganizzazione della rete territoriale (C.d.C., C.O.T., O.d.C. e Casa della Salute) e le misure di efficientamento energetico per come previsto dalla Circolare n. 2/2022 del D.F.P., con cui vengono

invitate tutte le pubbliche amministrazioni a inserire nella sezione “Valore pubblico, performance, anticorruzione” gli obiettivi di risparmio energetico.

- Concludere la procedura di acquisto di grandi apparecchiature biomedicali, quali T.A.C., risonanza magnetica, mammografo, ecotomografi a valersi sui fondi del D.C.A. n. 5/2022.
- Promozione degli strumenti a supporto della telemedicina, anche nell’ambito dell’assistenza sanitaria territoriale, a supporto dell’attività di assistenza erogata a livello domiciliare (ad esempio, nell’A.S.P. di Catanzaro, il servizio di Diabetologia territoriale si propone di garantire, da remoto, l’assistenza sanitaria ai pazienti diabetici attraverso l’impiego di un microinfusore integrato con sensore continuo di glicemia, in grado di sospendere automaticamente, in caso di iper o ipoglicemia, l’erogazione d’insulina, rispetto alla terapia con il solo microinfusore). Implementare i servizi di telemedicina integrati con F.S.E., SPID e le piattaforme e gli applicativi di televisita, teleconsulto, teleassistenza e telemonitoraggio che verranno realizzati dalla Regione.

A seguire la rappresentazione grafica degli interventi previsti nel Programma triennale delle opere pubbliche 2023-2025 dell’A.S.P. di Catanzaro:

ALLEGATO I - SCHEDA: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2023/2025 DELL'ASP DI CATANZARO ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA											
Cod. Int. Amm. (2)	Annuale nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Tipologia	Descrizione dell'intervento	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)				Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12)			
				Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo	Apporto di capitale privato (11)				
testo	data (anno)	Tabella D.1	testo	valore	valore	data	valore	Tabella D.4	Tabella D.5		
ASPCZ - POR CALABRIA	2023	NUOVA REALIZZAZIONE	REALIZZAZIONE DI FABBRICATO DA ADIBIRE A SEDE DISTRETTUALE PER SERVIZI DIREZIONALI SANITARI NEL COMUNE DI SOVERATO (DELIBERA DI APPROVAZIONE PP N. 287 DEL 08/04/2016 E DCC DI SOVERATO N. 17 DEL 15/06/2016)	8.194.859,58 €							
ASPCZ - POR CALABRIA	2024	ADEGUAMENTO SISMICO E FUNZIONALE	RISTRUTTURAZIONE E POTENZIAMENTO DEL FABBRICATO UDI SITO IN C.DA SERRE DEL COMUNE DI GIRIFALCO DA UTILIZZARE FUNZIONALMENTE ALLA RIORGANIZZAZIONE E LO SVILUPPO DI RETE TRA SERVIZI E RISORSE DEL TERRITORIO, IVI COMPRESO LA RIORGANIZZAZIONE DEGLI ARCHIVI SANITARI E AMMINISTRATIVI PER FACILITARE IL WELFARE D'ACCESSO	5.170.000,00 €							
ASPCZ - POR CALABRIA	2023	ADEGUAMENTO SISMICO E FUNZIONALE	LAVORI DI RIORGANIZZAZIONE E ADEGUAMENTO DELL'EX STRUTTURA OSPEDALIERA DI LAMEZIA TERME DA DESTINARE A SERVIZI TERRITORIALI SOCIOSANITARI NON OSPEDALIERI	672.781,52 €							
ASPCZ - POR CALABRIA	2024	ADEGUAMENTO SISMICO E FUNZIONALE	LAVORI DI RECUPERO EX FALEGNAMERIA COMPLESSO MONUMENTALE GIRIFALCO DA DESTINARE A FORESTERIA REMS	686.623,58 €							
ASPCZ - POR CALABRIA	2023	ADEGUAMENTO ANTINCENDIO	LAVORI DI ADEGUAMENTO ANTINCENDIO PER LE STRUTTURE IN USO ALL'AZIENDA (DELIBERAZIONE N. 317 DEL 27/04/2021)	16.028.550,55 €							
PNRR	2025	ADEGUAMENTO SISMICO	LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO OSPEDALE DI LAMEZIA TERME (POLY). PIANO DEI FABBISOGNI DI CUI AL DCA N. 102/2021 (PNRR)	18.552.652,96 €							
PNRR	2025	ADEGUAMENTO SISMICO	LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO OSPEDALE DI SOVERATO (POSO). PIANO DEI FABBISOGNI DI CUI AL DCA N. 102/2021 (PNRR)	5.095.652,56 €							
ASPCZ - POR CALABRIA	2025	ADEGUAMENTO SISMICO	LAVORI DI ADEGUAMENTO SISMICO OSPEDALE DI SOVERIA MANNELLI (POSM)	4.625.000,00 €							
ASPCZ - DCA 91/2020	2023	NUOVA COSTRUZIONE	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato in data 03/07/2020 da parte del Ministero della Salute. Realizzazione di nuova costruzione presso il P.O. Lamezia Terme di posti letto di terapia Intensiva e Subintensiva (già finanziato con DL 34)	4.625.734,42 €		3.840.731,95 €					

ALLEGATO I - SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2023/2025  
DELL'ASP DI CATANZARO

ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Cod. Int. Annuale (2)	Annuale nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Tipologia	Descrizione dell'intervento	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)				Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12)
				Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante dal contributo di fondo	Apporto di capitale privato (11)	
testo	data (anno)	Tabella D.1	testo	valore	valore	data	valore	Tabella D.4
ASPCZ - DCA 91/2021	2023	NUOVA COSTRUZIONE	Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, approvato in data 03/07/2020 da parte del Ministero della Salute. Realizzazione camera calda e rampa d'accesso con Adeguamento percorsi e camera di biocontenimento presso il PO di Soverato (gia' finanziato con DL 34)	280.635,78 €				Tabella D.5
ASPCZ - ART. 20 L. 67/88	2023	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL NUOVO CANILE PROVINCIALE IN CONTRADA SERRA DI GIRIFALCO	612.000,00 €				
ASPCZ - ART. 20 L. 67/89	2023	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA NUOVA ELETTROFISIOLOGIA DEL POLT (DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA N. 928 DEL 10/08/2021) (economie ex art. 20)	621.088,33 €				
ASPCZ - POR CALABRIA	2023	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL TRASFERIMENTO DELL'OSTETRICIA E GINECOLOGIA DEL POLT DAL IV AL I PIANO DEL POLT	2.500.000,00 €				
ASPCZ - ART. 20 L. 67/89	2024	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL NUOVO DEPOSITO FARMACEUTICO MECCANIZZATO DEL POLT (DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA N. 929 DEL 10/08/2021) (economie ex art. 20)	557.397,50 €				
ASPCZ - POR CALABRIA	2024	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL REPARTO DI RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA DEL POSM (DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA N. 918 DEL 05/08/2021)	1.450.000,00 €				
ASPCZ - POR CALABRIA	2024	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL REPARTO DEI DISTURBI ALIMENTARI DEL POSM (DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA N. 918 DEL 05/08/2021)	1.246.149,84 €				
ASPCZ - POR CALABRIA	2023	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO UNICO DEL POSO	2.500.000,00 €				
ASPCZ - POR CALABRIA	2024	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL LABORATORIO ANALISI E MICROBIOLOGIA DEL POLT	550.000,00 €				
ASPCZ - POR CALABRIA	2023	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DEL MURO IN CEMENTO ARMATO E VIDEOSORVEGLIANZA LATO CAMPO ROM DEL POLT (DELIBERAZIONE DELLA COMMISSIONE STRAORDINARIA N. 960 DEL 24/08/2021)	125.089,88 €				

ALLEGATO I - SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2023/2025  
DELL'ASP DI CATANZARO

ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Cod. Int. Annone (2)	Annullità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Tipologia	Descrizione dell'intervento	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)					Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12)	
				Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo del finanziamento derivante dalla contrazione di mutuo	Apporto di capitale privato (11)	Intervento		
testo	data (anno)	Tabella D.1	testo	valore	valore	data	valore	Tipologia	Tabella D.4	Tabella D.5
ASRCZ - POR CALABRIA	2023	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA NUOVA SALA DI RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RMN) PRESSO IL POSO	1.200.000,00 €						
ASRCZ - POR CALABRIA	2024	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA NUOVA TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA (TAC) DEL PRONTO SOCCORSO DEL POLT	1.150.000,00 €						
ASRCZ - POR CALABRIA	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	RISTRUTTURAZIONE E ADEGUAMENTO SISMICO E FUNZIONALE PER LA REALIZZAZIONE DI 10 PL PER SERVIZIO PSICHIATRICO DIAGNOSI E CURA (SPDC) E CENTRO TERAPEUTICO RIABILITATIVO (CTR) NELL'EX VILLINO UBICATO NEL COMPLESSO MONUMENTALE DI GIRIFALCO	1.500.000,00 €						
PIANO DI AZIONE E COESIONE (PAC) (PAC) 2007/2013	2022	DEMOLIZIONE E RICOSTRUZIONE	Piano di Azione e Coesione (PAC) 2007/2013 e "Rete Regionale Case della Salute". Realizzazione Casa della Salute Chiaravalle CENTRALE CON DEMOLIZIONE E RICOSTRUZIONE	8.100.000,00 €						
POR CALABRIA	2022	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	NUOVA SALA DI TERAPIA SEMI-INTENSIVA NEL REPARTO DI RIANIMAZIONE DEL POSO	685.000,00 €						
POR CALABRIA	2022	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	NUOVA SALA DI TERAPIA SEMI-INTENSIVA NEL REPARTO DI CHIRURGIA DEL POLT	575.000,00 €						
FONDI DI BILANCIO	2022	VERIFICA DI VULNERABILITA' SISMICA IMMOBILI	VERIFICA DI VULNERABILITA' SISMICA IMMOBILI	150.000,00 €						
FONDI POR CALABRIA	2024	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA NUOVA SALA DI ONCOLOGIA PRESSO IL POSO	450.000,00 €						
FONDI PNRR	2023	EX NOVO	REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI SOVERATO NELL'AMBITO DEL PNRR	421.182,00 €						
FONDI PNRR	2023	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI LAMEZIA TERME IN PIAZZA BORELLI NELL'AMBITO DEL PNRR	173.075,00 €						

ALLEGATO I - SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2023/2025  
DELL'ASP DI CATANZARO

ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA

Cod. Int. Amm.le (2)	Annualità nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Tipologia	Descrizione dell'intervento	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)				Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12)
				Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo	Apporto di capitale privato (11)	
testo	data (anno)	Tabella D.1	testo	valore	valore	data	valore	Tabella D.5
FONDI PNRR	2024	EX NOVO	REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI BOTRICELLO NELL'AMBITO DEL PNRR	414.068,00 €				Tabella D.4
FONDI PNRR	2024	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI CATANZARO IN VIA DANIELE NELL'AMBITO DEL PNRR	173.075,00 €				
FONDI PNRR	2025	EX NOVO	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SOVERATO NELL'AMBITO DEL PNRR	2.314.099,00 €				
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI TAVERNA NELL'AMBITO DEL PNRR	1.566.508,00 €				
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SAN MANGO D'AQUINO NELL'AMBITO DEL PNRR	1.930.881,00 €				
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI CURINGA NELL'AMBITO DEL PNRR	1.892.346,00 €				
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SERSALE NELL'AMBITO DEL PNRR	1.956.731,00 €				
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI CATANZARO VIA F. ACRINELL'AMBITO DEL PNRR	784.773,00 €				
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI CATANZARO VIALE CROTONE NELL'AMBITO DEL PNRR	1.423.616,00 €				

ALLEGATO I - SCHEDA D: PROGRAMMA TRIENNALE DELLE OPERE PUBBLICHE 2023/2025 DELL'ASP DI CATANZARO												
ELENCO DEGLI INTERVENTI DEL PROGRAMMA												
Cod. Int. Annuale (2)	Annuale nella quale si prevede di dare avvio alla procedura di affidamento	Tipologia	Descrizione dell'intervento	STIMA DEI COSTI DELL'INTERVENTO (8)					Apporto di capitale privato (11)		Intervento aggiunto o variato a seguito di modifica programma (12)	
				Importo complessivo (9)	Valore degli eventuali immobili di cui alla scheda C collegati all'intervento (10)	Scadenza temporale ultima per l'utilizzo dell'eventuale finanziamento derivante da contrazione di mutuo	Importo	Tipologia	Importo	Tipologia		
testo	data (anno)	Tabella D.1	testo	valore	valore	data	valore	Tabella D.4	valore	Tabella D.5		
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI SQUILLACE NELL'AMBITO DEL PNRR	1.875.906,00 €								
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI LAMEZIA TERME NELL'AMBITO DEL PNRR	2.029.137,00 €								
FONDI PNRR	2025	EX NOVO	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI BADOLATO NELL'AMBITO DEL PNRR	1.510.263,00 €								
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELLA CASA DI COMUNITA' DI NOCERA TERNESE NELL'AMBITO DEL PNRR	1.500.000,00 €								
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BOTRICELLO NELL'AMBITO DEL PNRR	3.619.874,00 €								
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI SOVERIA MANNELLI NELL'AMBITO DEL PNRR	2.690.937,00 €								
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI GIRIFALCO NELL'AMBITO DEL PNRR	2.916.984,00 €								
FONDI PNRR	2025	MANUTENZIONE STRAORDINARIA	REALIZZAZIONE DELL'OSPEDALE DI COMUNITA' DI BADOLATO NELL'AMBITO DEL PNRR	2.500.000,00 €								
FONDI DI BILANCIO	2023	SERVIZI DI INGEGNERIA E SUPPORTO AL RUP	SERVIZI DI INGEGNERIA E SUPPORTO AL RUP	150.000,00 €								
CONTO TERMICO (GSE)	2023	EFFICIENTAMENT O ENERGETICO	LAVORI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO DELLE STRUTTURE DI PROPRIETA' DELL'ENTE TRAMITE CONTO TERMICO (GSE)	6.500.000,00 €								
				126.148.691,50 €	- €	3.840.731,95 €	- €	- €	- €	- €		

Con determina n. 4723/2022 l'A.S.P. di Catanzaro ha disposto la realizzazione di un webgis su server predisposto e gestito dal C.E.D. dell'Azienda per la visualizzazione e la gestione delle nuove opere di cui al P.N.R.R.: si tratta di un geoportale (sistema Gis) che rende disponibili dati georiferiti più facilmente gestibili durante la fase realizzativa degli interventi.

**AREA STRATEGICA 5:** *Promozione della trasparenza, tutela della privacy, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna*

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>5. Promozione della trasparenza, tutela della privacy, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna</b>	5.1 Formazione e aggiornamento	<i>5.1.1 Valutazione dei bisogni formativi aziendali e adeguamento dei programmi formativi</i>

#### AZIONI PRINCIPALI

- Garantire lo sviluppo delle risorse umane, promuovendo l'attivazione di percorsi formativi dedicati, al fine di accrescere le competenze professionali del personale sanitario e tecnico - amministrativo, incluse quelle informatiche rilevanti per consentire la digitalizzazione delle procedure e delle attività aziendali.

L'A.S.P. di Catanzaro intende attivare corsi di formazione (inclusi i corsi E.C.M.) per il personale sanitario, medico e non medico, dipendente e convenzionato e promuovere, per la componente tecnico-amministrativa, piani formativi trasversali con un focus particolare sulle seguenti tematiche:

- La rendicontazione della spesa di investimento: le piste di controllo e i soggetti responsabili;
- La rendicontazione per Centri di Costo: dal fabbisogno all'utilizzo dei fattori;
- La formazione del bilancio ed il contributo delle aree aziendali.

- Approvare annualmente il Piano di Formazione che deve essere trasmesso al Dipartimento, entro il 1° marzo di ogni anno, e redigere la Relazione annuale sulla formazione da tramettere al Dipartimento entro il 31 marzo dell'anno successivo.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>5. Promozione della trasparenza, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna</b>	5.2 Trasparenza amministrativa e diritto di riservatezza	<i>5.2.1 Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza</i>



## AZIONI PRINCIPALI

- Garantire il monitoraggio trimestrale dell'assolvimento degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza per come previsto nel P.I.A.O. 2023-2025.
- Assicurare il monitoraggio trimestrale dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i. da inoltrare a tutte le UU.OO.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>5. Promozione della trasparenza, tutela della privacy, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna</b>	5.3 Rapporti con gli Stakeholders	<i>5.3.1. Aggiornamento degli standard di qualità dei servizi erogati</i>
		<i>5.3.2 Identificazione e gestione delle relazioni con gli Stakeholders</i>
		<i>5.3.3 Valutazione della Customer satisfaction</i>

## AZIONI PRINCIPALI

- Adottare, con atto deliberativo, il “Regolamento di funzionamento dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico” (U.R.P.).
- Aggiornare costantemente gli standard di qualità dei servizi erogati, mediante la revisione della Carta dei Servizi dell’A.S.P. di Catanzaro, nel rispetto anche del principio di trasparenza, al fine di assicurare la veridicità, l’accuratezza e la completezza delle informazioni, sia all’esterno che all’interno dell’Azienda: la U.O. U.R.P. dovrà tener conto, nel triennio, delle attività di riorganizzazione strutturale e tecnologica dell’Azienda, in considerazione delle misure finanziate dal P.N.R.R. che consentiranno la riqualificazione e la ristrutturazione degli edifici in possesso dell’Azienda e/o la realizzazione di nuove sedi quali C.O.T., O.d.C. e C.d.C.
- Promuovere la partecipazione dei cittadini/utenti, attraverso la mappatura degli stakeholders che consente all’A.S.P. di Catanzaro d’individuare tutti i soggetti interessati dalle attività sanitarie e socio-sanitarie offerte dall’Azienda (il paziente singolo o come membro di una categoria di pazienti; enti istituzionali, come ad esempio i Comuni; altre pubbliche amministrazioni; associazioni di volontariato; società private anche accreditate; ecc.) e quelli dotati di maggior potere di influenza, nonché quelli che detengono numerose aspettative dall’Azienda. Per la mappatura degli stakeholders, si prevede l’individuazione delle principali caratteristiche di ciascun gruppo di portatori di interessi attraverso la valutazione del livello di interesse e del livello di influenza. Ciò consentirebbe alla Direzione strategica dell’A.S.P. di Catanzaro di programmare con maggiore appropriatezza, efficacia ed efficienza le proprie attività, col fine ultimo di soddisfare i bisogni di salute e garantire i L.E.A.

- Sviluppare un programma di rilevazione della qualità percepita dai cittadini, relativa ai servizi e alle prestazioni erogate dall'A.S.P. di Catanzaro, e condividere gli esiti dell'indagine con gli utenti interni ed esterni, attraverso la pubblicazione dei risultati sul sito web aziendale (ad esempio, l'U.R.P. potrà somministrare dei questionari volti a misurare la qualità percepita dagli utenti e all'interno della scheda deve essere prevista una sezione dedicata a suggerimenti finalizzati al miglioramento del servizio offerto).
- Favorire il coinvolgimento dei cittadini/utenti e prendere atto non solo delle proposte di miglioramento avanzate nell'ambito d'indagini di rilevazione della customer satisfaction, ma anche di tutte le contestazioni formali, fino al caso estremo delle denunce dei sinistri, al fine di adottare soluzioni organizzative e procedurali di miglioramento degli standard dei servizi erogati dall'Azienda. Un primo step fondamentale è rappresentato dall'adozione di un regolamento di gestione dei reclami che preveda l'inclusione, non solo formale, del cittadino/utente e consenta di tracciare tempestivamente l'iter procedurale. Con deliberazione 7 gennaio 2019, n. 6, è stato approvato dall'A.S.P. di Catanzaro il "Regolamento di Funzionamento punti informazione periferici Front office U.R.P." che disciplina, difatti, solo il funzionamento dei punti periferici dell'U.R.P.

AREE STRATEGICHE OBIETTIVI GENERALI	OBIETTIVI SPECIFICI A VALENZA TRIENNALE	
	LIV. 1	LIV. 2
<b>5. Promozione della trasparenza, tutela della privacy, valorizzazione e coinvolgimento dell'utenza interna ed esterna</b>	5.4 Pari opportunità ed equilibrio di genere	<i>5.4.1 Adozione di strategie di promozione della parità di genere</i>

#### AZIONI PRINCIPALI

- Rinnovare e sostituire i componenti del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (il C.U.G. dell'A.S.P. di Catanzaro è stato costituito con deliberazioni 4 maggio 2015, n. 284 e 11 maggio 2015, n. 305, parzialmente modificate ed integrate dalla deliberazione 25 marzo 2016, n. 261).
- Adottare il Piano Triennale di Azioni Positive, sviluppando una strategia di azione all'interno del contesto organizzativo che garantisca, e ripristini laddove è assente, l'equilibrio delle condizioni di lavoro fra uomini e donne all'interno dell'Ente (l'ultimo Piano adottato dall'A.S.P. di Catanzaro risale al triennio 2016-2018).
- Favorire iniziative d'informazione e sensibilizzazione sui compiti e gli obiettivi del C.U.G.
- Promuovere attività di prevenzione finalizzate alla tutela delle lavoratrici e dei lavoratori contro le molestie sessuali e contro il mobbing.

- Aggiornare costantemente l'area web del sito istituzionale dell'A.S.P. di Catanzaro dedicata al C.U.G.

### 2.b.7 Performance individuale

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

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

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

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

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

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

I direttori/responsabili di ogni unità operativa sono tenuti a redigere, sulla base dei dati di attività e di costo forniti dalla Struttura Tecnica Permanente, un “piano operativo” coerente con la programmazione aziendale articolato nelle apposite “Schede obiettivi di performance organizzativa” che deve condividere con tutti i collaboratori.

La Direzione Aziendale, nel corso della negoziazione, attribuisce agli obiettivi di ogni unità operativa “pesi differenziali” che incidono sull’accesso al fondo della produttività la cui somma deve essere uguale a 100.

Il processo di gestione annuale delle performance individuali si articola, quindi, nelle seguenti fasi:

- Al fine di garantire una condivisa e trasparente attività di programmazione e controllo delle performance individuali, il Direttore/Responsabile della struttura titolare di budget deve preventivamente illustrare ai propri dipendenti i criteri e i livelli di valorizzazione e, quindi, programmare in maniera condivisa gli obiettivi individuali da assegnare a ciascun collaboratore. Tra le precondizioni necessarie per procedere alla misurazione/valutazione della scheda è, infatti, prevista la condivisione degli obiettivi con il personale afferente l’unità operativa da parte del Direttore/Responsabile della medesima e, successivamente, l’invio alla Struttura Tecnica Permanente del relativo verbale entro 30gg dalla sottoscrizione della scheda;
- Nel corso dell’anno il valorizzatore è responsabile del monitoraggio delle prestazioni rese dai propri collaboratori, ai fini della misurazione dei livelli di performance organizzativa e individuale, proponendo delle variazioni al contenuto dell’obiettivo e/o al relativo target laddove si realizzino delle condizioni (istituzionali, organizzativi, ecc.) non prevedibili nella precedente fase di programmazione operativa, capaci di ostacolare il raggiungimento degli obiettivi;
- Entro il primo mese successivo all’anno di riferimento, ciascun Direttore/Responsabile di unità operativa titolare di budget procederà alla valutazione finale della performance di ciascun collaboratore, ovvero alla verifica e misurazione degli apporti dei singoli in termini produttività individuale. La valutazione della performance raggiunta dal singolo dipendente è il punteggio totale rilevato in ciascuna scheda della performance individuale. Il soggetto valorizzatore comunica a ciascun collaboratore gli esiti della valutazione individuale consegnando copia della relativa scheda, il quale la sottoscrive per ricevuta.
- Entro il primo mese successivo all’anno di riferimento, i Direttori/Responsabili di unità operativa titolare di budget, dovranno, quindi, trasmettere alla S.T.P. le relazioni di rendicontazione delle attività svolte per singolo obiettivo, unitamente alle schede individuali di valutazione, al fine di consentire la verifica dei dati prodotti e la definizione del grado di raggiungimento degli obiettivi per C.d.R..

Le funzioni di valutazione del raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa delle UU.OO. sono attribuite all’O.I.V. che garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi e, conseguentemente, all’utilizzo dei premi.

Al Direttore/Responsabile di struttura Titolare di Budget spetta la valutazione di 1° istanza del personale afferente alla propria unità.

A tale scopo ciascun Direttore/Responsabile di struttura attua, in prima istanza, la valutazione finale delle competenze e della professionalità espresse e del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, all'inizio dell'esercizio precedente, a ciascuno dei dirigenti afferenti alla struttura e al personale del comparto.

Il grado di conseguimento degli obiettivi di performance organizzativa è misurato sulla base degli indicatori e dei correlati target adottati nelle schede, mentre nel procedere alla valutazione delle competenze e dei comportamenti il dirigente specificherà le motivazioni addotte nei giudizi emessi.

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

Il valutatore informerà il valutato sull'andamento dell'azienda, sui risultati conseguiti dalla struttura di appartenenza e sui giudizi espressi a carico dell'interessato. Il valutato, a sua volta, può non concordare sulla valutazione espressa e, in questo caso, ha diritto a controdedurre per iscritto le proprie argomentazioni, sia in calce alla stessa scheda che con apposito ricorso al soggetto valutatore di 2° istanza.

Nella contrattazione integrativa decentrata della dirigenza, il ricorso deve essere trasmesso entro dieci giorni dalla data di ricezione della scheda. Il soggetto valutatore di 2° istanza, prima della formulazione del giudizio finale, ascolta in contraddittorio il valutatore e il ricorrente che potrà essere assistito da persona di fiducia. La scheda dovrà, quindi, essere trasmessa tempestivamente in copia, a cura del dirigente responsabile della Struttura, alla segreteria tecnica di supporto dell'O.I.V.

Nella contrattazione integrativa decentrata stipulata per il comparto, è previsto che il dipendente che non condivide la valutazione del proprio dirigente può, entro e non oltre 5 giorni dalla sottoscrizione della propria scheda, produrre eventuali contestazioni sulla valutazione conseguita, tramite formale e motivato ricorso indirizzato al Dirigente responsabile della medesima. Il Direttore/Responsabile dell'unità operativa, esaminato il ricorso prodotto dal dipendente, entro ulteriori 5 giorni dalla ricezione dello stesso, esprime parere definitivo che può anche prevedere la modifica della valutazione precedentemente espressa. È facoltà del dipendente di ricorrere, in seconda istanza, all'O.I.V. È fatta salva la facoltà del dipendente di avvalersi degli strumenti di tutela previsti dalla vigente normativa in materia.

I risultati del processo di valutazione costituiscono il parametro di riferimento per l'assegnazione delle quote d'incentivazione che sono funzionali a favorire l'incremento della produttività e il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, unitamente alla valorizzazione del merito dei dipendenti che conseguono le migliori performance.

Le risorse destinate all'incentivazione dei risultati sono contenute nel fondo costituito, con i criteri previsti dalle disposizioni contrattuali, dall'U.O.C. G.R.U. e il cui utilizzo è determinato in sede di contrattazione integrativa con cadenza annuale.

### **SISTEMA PREMIANTE AREA DIRIGENZA**

La contrattazione integrativa decentrata stipulata per la dirigenza prevede che il fondo della retribuzione di risultato sia suddiviso per come di seguito specificato:

- 30% legato alla valutazione della performance organizzativa;
- 70% legato alla valutazione della performance individuale.

La quota del fondo contrattuale viene ripartita per ciascuna struttura - sia relativamente alla performance organizzativa che relativamente alla performance individuale - in proporzione al numero del personale previsto nella dotazione organica della struttura considerata per l'anno di riferimento.

È stato determinato in sede di contrattazione un parametro di accesso alle quote del fondo assegnato alla struttura. Sono stati, quindi, individuati i seguenti coefficienti di accesso individuale, in base al peso attribuito al valore strategico dell'incarico ricoperto nell'ambito della struttura di appartenenza:

- Direttore o incaricato di Struttura Complessa: coefficiente 1.
- Dirigente incaricato Struttura Semplice Dipartimentale: coefficiente 1.
- Dirigente incaricato Struttura Semplice: coefficiente 0,90.
- Dirigente incarico professionale: coefficiente 0,90.
- Dirigente meno di 5 anni: coefficiente 0,65.

Nel caso in cui la U.O.C. o la U.O.S.D. non raggiungano il valore di misurazione della performance necessario per il riconoscimento del 100% del premio potenziale, anche ai direttori responsabili verrà applicato un coefficiente di 0,90.

La quota da destinare all'assegnazione dell'incentivo per la performance organizzativa è proporzionata, per tutte le strutture, al grado di raggiungimento degli obiettivi della struttura cui ciascun dirigente è assegnato. Per tale aspetto si applica un criterio a scaglioni, secondo un rapporto di proporzionalità rispetto al grado di raggiungimento degli obiettivi, stabilito come segue:

- Obiettivi raggiunti > 75 % riconoscimento pari al 100%;
- Obiettivi raggiunti > 50 e < 75% riconoscimento proporzionale alla percentuale di raggiungimento;
- Per raggiungimento < 50% riconoscimento pari a 0 (soglia di inadeguatezza).

Con gli stessi criteri (numerosità del personale e parametro di accesso) è ripartita la parte del fondo legato alla valutazione della performance individuale.

Vengono individuate quattro fasce di merito per premiare la performance individuale. La correlazione tra punteggio di raggiungimento degli obiettivi ed attribuzione dell'indennità di risultato, calcolata nelle modalità precedentemente indicate, è così definita:

- I FASCIA (punteggio 41-50) 100% del premio potenziale.
- II FASCIA (punteggio 31-40) 0,90% del premio potenziale.
- III FASCIA (punteggio 19-30) premio proporzionato al punteggio.
- IV FASCIA (punteggio 0-18) 0% del premio potenziale.

Il premio complessivo del dirigente è dato dalla somma dell'assegnato per la performance organizzativa più quella per la performance individuale tenendo in conto le presenze (mesi) nel periodo di cui alla presente contrattazione.

Il giudizio negativo che non dà luogo all'attribuzione dell'indennità di risultato dovrà essere debitamente motivato.

Nel caso di ulteriori incarichi e/o interim, a ristoro dei maggiori compiti e delle responsabilità, il dirigente/direttore potrà essere compensato con una sola quota del 50% in più di retribuzione di risultato rispetto a quella dovuta per l'ordinario raggiungimento degli obiettivi assegnati alla struttura temporaneamente priva del titolare.

Eventuali residui derivanti dalle quote non utilizzate anche per minore valutazione saranno ridistribuiti nell'ambito della medesima struttura dal Responsabile ai dirigenti che avranno ottenuto un punteggio pari ad almeno il 60%.

I compensi incentivanti vanno rapportati all'eventuale impegno ridotto dell'orario e/o effettiva presenza in servizio con una franchigia di 60 giorni cumulativi di assenza retribuita a qualsiasi titolo rapportata al periodo di servizio nell'anno.

Le assenze giornaliere che incidono sul premio potenziale comprendono: qualsiasi tipologia di assenza che comporti una riduzione, anche solo parziale, dello stipendio tabellare, le assenze riferite a situazioni di malattia, con esclusione di quelle dovute a causa di servizio e/o malattie professionali, patologie gravi che richiedono terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili, e/o infortunio sul lavoro.

Sono considerati in servizio i dipendenti in ferie, festività soppresse, recuperi ore, attività per funzioni elettorali, permessi e distacco sindacale, aggiornamento obbligatorio, donazione A.V.I.S.

Le suddette decurtazioni, analogamente alle riduzioni in caso di impegno ridotto (orario di lavoro part time di personale dipendente), non incidono sul fondo assegnato alla struttura per cui il valore corrispondente alle giornate non utili ai fini della retribuzione di risultato è ridistribuito all'interno dell'équipe.

A seguire vengono individuati i soggetti deputati alla valutazione e, quindi, i soggetti oggetto di valutazione per come disposto nella contrattazione integrativa del personale dirigente:

SOGGETTI VALUTATORI E VALUTATI		
VALUTATORI DI 1° ISTANZA	PERSONALE VALUTATO	VALUTATORI DI 2° ISTANZA (SU RICORSO DEL VALUTATO)
Dirigenti Responsabili di struttura semplice/semplice a valenza dipartimentale	- Dirigenti con incarico Professionale articolazione interna alla struttura semplice/semplice a valenza dipartimentale	O.I.V.
Direttori di struttura complessa	- Dirigenti Responsabili di struttura semplice articolazione della struttura complessa - Dirigenti con incarico professionale articolazione interna di struttura complessa	O.I.V.
Direttori di dipartimento	- Direttori di struttura complessa/Dirigenti Responsabili struttura semplice a valenza dipartimentale	O.I.V.
Direttore Sanitario aziendale/Direttore Amministrativo aziendale	- Direttori di dipartimento/ Direttori di struttura complessa del P.O.U. - Direttori di struttura complessa/ Dirigenti Responsabili struttura semplice a valenza dipartimentale in staff alla Direzione sia dell'Area della dirigenza medica e veterinaria sia dell'area della P.T.A.	O.I.V.

Nella scheda di valutazione individuale dei Direttori/Responsabili di struttura saranno elencate anche le competenze oggetto di valutazione finale in materia di:

- gestione del budget finanziario formalmente assegnato e delle risorse umane e strumentali effettivamente a disposizione, in relazione agli obiettivi negoziati e ai risultati raggiunti;
- svolgimento delle altre funzioni gestionali esplicitamente affidate in base all'Atto aziendale ed efficacia dei modelli gestionali adottati per il conseguimento degli obiettivi per i dirigenti con incarico professionale;
- rispetto delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;



- d) conseguimento, in termini quali-quantitativi, degli obiettivi assegnati ed impegno lavorativo rispetto al raggiungimento dei medesimi.

#### SISTEMA PREMIANTE AREA COMPARTO

La contrattazione integrativa decentrata stipulata per il comparto prevede che il fondo della retribuzione di risultato sia suddiviso per come di seguito specificato:

- 70% legato alla valutazione della performance organizzativa;
- 30% legato alla valutazione della performance individuale.

Il premio potenziale spettante ad ogni singola unità operativa è distinto per ciascuna delle categorie professionali presenti nella stessa. La ripartizione del fondo avviene, quindi, in base al peso attribuito a ciascuna categoria contrattuale. A seguire i pesi assegnati alle categorie del comparto, per come stabilito nel Contratto integrativo del personale del comparto anno 2019:

CATEGORIA	PESO CATEGORIA
A	100
B	120
Bs	130
C	150
D	170
Ds	180

Ai dipendenti interessati sarà ripartito il premio spettante in base alle valutazioni del direttore o dirigente responsabile della struttura afferente che attribuisce un punteggio correlato alla verifica del grado di partecipazione di ciascun collaboratore alle attività della struttura e di realizzazione degli obiettivi assegnati alla medesima, sia in termini di apporto di professionalità legata al proprio incarico che di responsabilità.

In base a quanto disposto nell'ultimo Contratto integrativo decentrato approvato per il comparto, a ciascun valutato spetta un premio annuale per la performance individuale in base alla valutazione conseguita, secondo i seguenti criteri:

- Valutazione minore di 60/100 = 0;
- Valutazione uguale o superiore a 60/100 e fino a 90/100 = una misura percentuale della quota incentivante corrispondente al punteggio conseguito;
- Valutazione superiore a 90/100 = 100% della quota incentivante.

## SCHEDE DI VALUTAZIONE

La gestione della valorizzazione avviene attraverso un modello di scheda individuale i cui ambiti di valutazione sono stati rilevati in base al seguente schema logico:

### Valutazione del personale dirigenziale

Livelli di apporto individuale riferiti al criterio					
Descrizione dello specifico criterio di valorizzazione	LIVELLO 1 <b>SCARSO</b> Valore numerico <b>1</b>	LIVELLO 2 <b>MEDIOCRE</b> Valore numerico <b>2</b>	LIVELLO 3 <b>SUFFICIENTE</b> Valore numerico <b>3</b>	LIVELLO 4 <b>BUONO</b> Valore numerico <b>4</b>	LIVELLO 5 <b>OTTIMO</b> Valore numerico <b>5</b>

### Valutazione del personale del comparto

Livelli di apporto individuale riferiti al criterio					
Descrizione dello specifico criterio di valorizzazione	LIVELLO 1 <b>INSUFFICIENTE</b> Valore numerico <b>4</b>	LIVELLO 2 <b>MEDIOCRE</b> Valore numerico <b>8</b>	LIVELLO 3 <b>SUFFICIENTE</b> Valore numerico <b>12</b>	LIVELLO 4 <b>BUONO</b> Valore numerico <b>16</b>	LIVELLO 5 <b>OTTIMO</b> Valore numerico <b>20</b>

La scheda dovrà articolarsi in almeno 5 criteri di valorizzazione e per ciascuno di essi dovrà essere indicato dal soggetto valorizzatore (il Responsabile/il Direttore di struttura o il Direttore della macro-articolazione a cui afferisce la struttura) il risultato raggiunto dal soggetto valutato (dipendente, dirigente), optando fra uno dei cinque livelli di giudizio sopra indicati per area contrattuale che attestano il grado di apporto del singolo individuo alla produttività.

Nella scheda di valutazione del personale dirigenziale, oltre alla verifica della capacità di orientare e coordinare i propri collaboratori, nonché di valorizzare le loro competenze, favorendo la loro crescita professionale e una maggiore assunzione di responsabilità, si misura la capacità di valutazione del dirigente di differenziare i giudizi formulati sulle performance individuali dei propri collaboratori.

A seguire i modelli di scheda di valutazione del personale dirigenziale utilizzati dall'A.S.P. di Catanzaro:

SCHEDA DI VALUTAZIONE GESTIONALE DEI DIRIGENTI DI STRUTTURA SCHEDA ANNUALE DI I ISTANZA		
<b>NOMINATIVO</b>		
Profilo professionale		
Unità Operativa		
Titolare d'incarico di struttura	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Tipologia dell'incarico		
Decorrenza		
Periodo valutato	Dal 01.01.2019	Al 31.12.2019
<b>A – Area del comportamento manageriale</b>		
	<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1 Capacità di GUIDARE/MEDIARE		
2 Capacità di DELEGARE		
3 Capacità di RISPETTO DELLE PROCEDURE		
4 Capacità di VALUTARE i collaboratori		
<b>B – Area della Tecnologia e dell'innovazione</b>		
	<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1 Governo ed uso delle STRUMENTAZIONI		
2 Governo ed uso delle NOVITÀ NORMATIVE		
3 Capacità di ADOZIONE DI EFFICACI MODELLI ORGANIZZATIVI		
4 Grado di SISTEMATICITÀ NELLE PROGETTAZIONI		
<b>C – Area Relazionale e della Comunicazione</b>		
	<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1 Grado di ATTENZIONE ALLA COMUNICAZIONE		
2 Grado di ASCOLTO DEGLI ALTRI		
3 Capacità di promuovere DINAMICHE DI SQUADRA		
4 Grado di RISERVATEZZA		
<b>D – Area dell'Efficienza e della Produttività</b>		
	<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1 Capacità di LAVORO PERSONALE		
2 Capacità di INDURRE LA PRODUTTIVITÀ DEGLI ALTRI		
3 Capacità di RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI PREFISSATI		
4 Grado di AGGIORNAMENTO MANAGERIALE		
<b>E – Area della Partecipazione ai processi aziendali</b>		
	<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1 Grado di APPARTENENZA ALL'AZIENDA		
2 Grado di PARTECIPAZIONE A PROCESSI TRASVERSALI		
3 Grado di attenzione a promuovere la IMMAGINE DELL'AZIENDA		
4 Grado di sensibilità ai FRUITORI ISTITUZIONALI		
Data: _____	Il Direttore _____	
Il Dirigente di struttura (per presa visione): _____		

**VALUTAZIONE GESTIONALE DEI DIRIGENTI CON INCARICO PROFESSIONALE**  
**SCHEDA ANNUALE DI I ISTANZA**

<b>NOMINATIVO</b>		
Profilo professionale		
Unità Operativa		

<b>Tipologia dell'incarico</b>		
<b>Decorrenza</b>		
<b>Periodo valutato</b>	<b>Dal 01.01.2019</b>	<b>Al 31.12.2019</b>

<b>A – Area del comportamento manageriale</b>		<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1	Osservanza DELLE DIRETTIVE		
2	Disponibilità a MODIFICARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO		

<b>B – Area della Tecnologia e dell'innovazione</b>		<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1	Governo ed uso delle TECNOLOGIE		
2	Capacità di utilizzo di NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI		

<b>C – Area Relazionale e della Comunicazione</b>		<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
3	Capacità di PARTECIPARE A DINAMICHE DI SQUADRA		
4	Impegno nella FORMAZIONE PERMANENTE DEI COLLABORATORI		

<b>D – Area dell'Efficienza e della Produttività</b>		<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1	Contributo alla PRODUZIONE COMPLESSIVA DELL'EQUIPE		
2	Capacità di INDURRE LA PRODUTTIVITÀ DEGLI ALTRI		

<b>E – Area della Partecipazione ai processi aziendali</b>		<b>GIUDIZIO SINTETICO</b>	<b>VALORE NUMERICO</b>
1	Grado di APPARTENENZA ALL'AZIENDA		
2	Grado di PARTECIPAZIONE A PROCESSI TRASVERSALI		

Data: \_\_\_\_\_

Il Direttore

Il Dirigente (per presa visione): \_\_\_\_\_

A seguire il modello di scheda di valutazione del personale del comparto utilizzato dall'A.S.P. di Catanzaro:

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE CATANZARO	
Dipendente _____	Categoria _____
Unità Operativa/Servizio _____	Matricola _____
<b>Produttività anno 2019</b>	
Capacità del dipendente di rispondere alle esigenze dell'U.O. con efficacia, efficienza ed ottimizzazione dei tempi lavorativi	[4] [8] [12] [16] [20]
Disponibilità al cambiamento tecnico e organizzativo e capacità di interagire con gli altri operatori.	[4] [8] [12] [16] [20]
Capacità di relazionarsi con il pubblico e o con il paziente	[4] [8] [12] [16] [20]
Grado di partecipazione al raggiungimento degli obiettivi	[4] [8] [12] [16] [20]
Livello di autonomia e di responsabilità nell'eseguire i compiti assegnati In relazione alla qualifica professionale posseduta	[4] [8] [12] [16] [20]
<b>Totale punteggio</b>	
<p>Legenda: <i>Insufficiente</i> [4] <i>Mediocre</i> [8] <i>Sufficiente</i> [12] <i>Buono</i>[16] <i>Ottimo</i> [20]</p>	
Data _____	Il Dirigente _____
Il Valutato (per ricevuta) _____	

## 2.c Sottosezione di programmazione - Rischi corruttivi e trasparenza (P.T.P.C.T.)

### Contenuti e finalità

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

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

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

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

In particolare, la presente sezione è preordinata a:

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

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

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

### 2.c.1 Soggetti della Prevenzione della Corruzione

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

- *La Direzione Strategica:*
  1. Nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza tenendo conto delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate;
  2. Adotta, su proposta dello stesso Responsabile il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonché tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, i regolamenti e le procedure di livello aziendale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
  3. Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che costituiscono contenuto necessario del P.T.P.C.T.;
  4. Riceve la relazione annuale del R.P.C.T.;
  5. È destinataria delle segnalazioni del R.P.C.T. su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza.
  
- *Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza:*
  1. Elabora la sezione del P.I.A.O. dedicata alla programmazione delle misure di prevenzione e corruzione;
  2. Valuta il diverso livello di esposizione degli uffici a rischio di corruzione;
  3. Definisce le procedure appropriate per selezionare e formare il personale destinato ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
  4. Verifica l'efficacia di attuazione della sezione e la sua idoneità proponendo modifiche in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione e segnalando all'organo di indirizzo e all'O.I.V. le disfunzioni riscontrate;

5. Vigila sul rispetto delle norme in materia d'inconferibilità e incompatibilità;
  6. Elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione.
- *I Referenti:* per la prevenzione della corruzione svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sulle attività di prevenzione e, altresì, acquisisca i dati richiesti per esercitare il costante monitoraggio sui processi mappati. Sono individuati Referenti per la prevenzione della corruzione i Dirigenti sotto indicati:

*	STRUTTURE	NOMINATIVI
1	GESTIONE RISORSE UMANE (GRU)	Dott.ssa Viviana Marasco
2	GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	Ing. Maurizio Benvenuto
3	PROVVEDITORATO, ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA	Dott. Nicola Voci
4	GESTIONE RISORSE ECONOMICHE/FINANZIARIE	Dott. Alberto D'Arrò
5	DIREZIONE AMMINISTRATIVA PRESID I OSPEDALIERI	Dott. Gianluca Pagnotta
6	INGEGNERIA CLINICA	Dott. Giuseppe Romano
7	AFFARI GENERALI E ASSICURAZIONI	Dott.ssa Rossella Galati
8	UFFICIO LEGALE	Avv. Mariachiara Paone
9	ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Dott.ssa Maria Rosaria Maione
10	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)	Dott. Mario Camerino
11	CUP	Dott.ssa Beatrice Felicetta
12	RISCHIO CLINICO	Dott. Federico Bonacci
13	FORMAZIONE	Dott.ssa Viviana Marasco
14	MEDICO COMPETENTE	Dott. Enrico Ciaccio
15	MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	Dott. Antonio Sacco
16	A.L.P.I.	Dott.ssa Viviana Marasco
	<b>DISTRETTI</b>	
17	CATANZARO	Dott. Luciano Manfredi
18	SOVERATO	Dott.ssa Maria Concetta Lo Prete
19	LAMEZIA TERME	Dott. Luciano Manfredi

<b>PRESIDI OSPEDALIERI</b>		
20	P.O. LAMEZIA TERME	Dott.ssa Rita Marasco
21	P.O. SOVERATO	Dott.ssa Rita Marasco
22	P.O. SOVERIA MANNELLI	Dott.ssa Rita Marasco
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>		
23	U.O. IGIENE E SANITA' PUBBLICA	Dott. Claudio De Santis
24	U.O. PREVENZIONE, IGIENE E SICUREZZA SUL LAVORO (PISAL)	Dott.ssa Emma A. Ciconte
25	U.O. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE	Dott. Francesco Faragò
26	U.O. MEDICINA LEGALE	Dott. Antonio Badolato
<b>SERVIZIO VETERINARIO</b>		
27	SANITA' ANIMALE AMBITO TERRITORIALE AREA A	Dott. Giuseppe Caparello
28	IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE AREA B	Dott. Giuseppe Caparello
29	IGIENE DELLE PRODUZIONI ZOOTCNICHE AREA C	Dott.ssa Luciana Battaglia



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

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

- *I Dipendenti:* l'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 62/2013 prevede il dovere per i dipendenti di prestare la loro collaborazione al R.P.C.T. e di rispettare le prescrizioni contenute nella presente sezione. Il coinvolgimento di tutto il personale in servizio è, infatti, decisivo per la qualità delle relative misure.
- *Stakeholder:* l'A.N.A.C. raccomanda alle amministrazioni di realizzare forme di consultazione finalizzate a chiedere alla società civile e alle organizzazioni portatrici di interessi collettivi la formulazione di proposte da valutare in sede di predisposizione della sezione anticorruzione del P.I.A.O. Uno dei principali obiettivi perseguiti dal legislatore è quello di tutelare i diritti dei cittadini e attivare forme di controllo sociale sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.
- *L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.):* l'O.I.V. riveste un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, assumendo un ruolo strategico nelle azioni di contrasto ai fenomeni corruttivi. Il quadro delle competenze ad essi dapprima attribuite dall'articolo 14 del decreto legislativo n. 150/2009, n.150, è stato successivamente modificato e integrato dal decreto legge n. 90/2014 e dal decreto del Presidente della Repubblica del 9 maggio 2016, n.105 e, più recentemente, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n.74. Anche il decreto legislativo n. 33/2013 e la legge n. 190/2012 hanno attribuito specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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

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

- Verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori;
- Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

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

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

#### Gli attori coinvolti nel sistema di gestione del rischio



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

Il contenuto della presente sezione viene integrato con il Piano della Performance e con gli altri strumenti di programmazione aziendale, per garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Prevenzione

della Corruzione e della Trasparenza e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei Dirigenti e delle strutture aziendali.

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

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

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

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

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

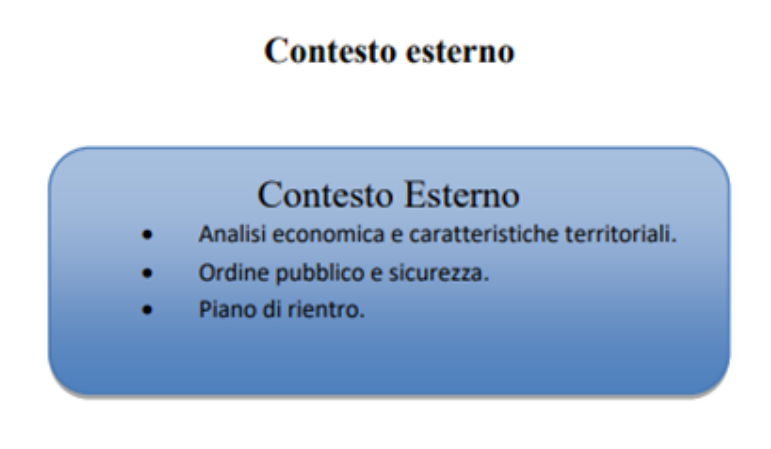
Sulla scorta di tali premesse si condividerà con la Direzione Strategica un percorso per definire le modalità di coinvolgimento delle strutture e dei dirigenti nelle attività di Prevenzione della Corruzione. Con il coinvolgimento dei dirigenti e del personale, a vario titolo, interessato, si intende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

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

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

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

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



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

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

#### **Analisi socio-economica-sanitaria**

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

Ribadendosi la necessità di riferire, se pur in via sintetica, sugli aggiornamenti in merito sopravvenuti, si riporta quanto affermato nel rapporto annuale sulle economie regionali – Regione Calabria – elaborato dalla Banca d’Italia nel giugno 2022.

Nel rapporto del 2021 era emerso che la diffusione della pandemia di Covid – 19, aveva avuto pesanti ripercussioni sull’economia calabrese, che già si trovava in una fase di sostanziale stagnazione. Alla fine del

2021, e poi nei primi mesi del 2022, si è registrato, dopo una significativa ripresa, un rallentamento del ciclo economico, su cui ha inciso da una parte la nuova ondata epidemica legata alla variante Omicron e dall'altra l'incremento dei costi energetici, che si è poi particolarmente acuito da fine febbraio con lo scoppio della guerra in Ucraina. La pandemia di Covid19 ha, comunque, aumentato significativamente il rischio che la criminalità si potesse infiltrare ulteriormente nell'economia tramite la corruzione e i reati ad essa connessi. Si è, infatti, riscontrato che nel periodo pandemico la criminalità ha approfittato per esempio dell'acquisto di piccole imprese private e di prodotti sanitari quali mascherine, dispositivi di protezione e gadget medici, come mezzo per facilitare altri reati connessi alla corruzione, quale il riciclaggio di denaro.

In questo contesto il Settore Sanitario è esposto a rischi specifici in considerazione dell'entità delle risorse gestite, delle particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti sanitari, utenti, fornitori di prodotti sanitari e delle relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei Dirigenti Sanitari e degli interessi economici dei soggetti accreditati.

Tra i fattori che potrebbero influire positivamente sulla crescita nel 2022 vi è, invece, l'attuazione del P.N.R.R. che prevede in Calabria vari investimenti su infrastrutture e servizi pubblici, che si sommeranno a quelli che saranno realizzati con altre risorse nazionali ed europee. I benefici di tali misure dipenderanno però anche dalla capacità di progettazione e dalla velocità di realizzazione degli interventi da parte degli enti territoriali calabresi, che spesso sono risultate inadeguate.

### **Ordine Pubblico e sicurezza**

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

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

### **Piano di Rientro**

L'altro fattore di cui occorre tenere conto nell'analisi di contesto riguarda il Piano di Rientro.

Il 17 dicembre 2009 è stato sottoscritto l'accordo del Piano di Rientro della Regione Calabria, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e della Finanze ed il Presidente della Giunta Regionale, poi recepito con deliberazione di Giunta Regionale 12 febbraio 2010, n. 97.

Il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 30 luglio 2010, ha disposto il commissariamento della Regione, nominando il Presidente pro tempore della Giunta Regionale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dei disavanzi del Servizio Sanitario Regionale.

Il 12 marzo 2015, il Consiglio dei Ministri, in virtù di quanto stabilito dalla legge 23 dicembre 2014, n. 190 (legge di stabilità 2015), ha nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro un soggetto esterno alla Giunta ed al Consiglio Regionale, affiancato da un sub Commissario.

Il Commissariamento continua nel 2018 con una nuova nomina poi riconfermata nel 2019.

Il mandato era quello di utilizzare oltre 20 interventi per attuare il Piano di Rientro della sanità calabrese; tra gli interventi prioritari il completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera e della rete di emergenza urgenza insieme all'elaborazione di ogni utile iniziativa per ricondurre il livello di erogazione dei L.E.A. agli standard di riferimento.

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Salute, ha approvato a novembre 2020 un decreto legge (Decreto Calabria bis) che, nel prevedere ulteriori due anni di commissariamento, introduceva misure urgenti per il rilancio del S.S.N. della Regione Calabria, stabilendo misure eccezionali per assicurare il fondamentale diritto alla salute. Il decreto contemplava il rafforzamento dei poteri del Commissario ad acta, con l'incarico di attuare i programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale e di conseguire l'obiettivo del riequilibrio finanziario economico e contabile.

Il Consiglio dei Ministri il 4 novembre 2021, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, ha deliberato la nomina del Presidente della Regione Calabria a Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario nella Regione Calabria, a norma dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007. A novembre 2022 si sarebbe dovuto concludere il periodo di commissariamento della Sanità in Calabria che, invece, è stato prorogato per ulteriori 6 mesi.

## Contesto interno

### Contesto Interno

- Organizzazione dell'A.S.P. di Catanzaro (vedi Scheda Anagrafica e SEz.3-Organizzazione e Capitale Umano)

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

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

#### **2.c.4 Processo di gestione del rischio**

##### **Settori e attività particolarmente esposti al rischio corruzione**

Il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) 2013-2016, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, aveva definito quattro aree di rischio comuni e obbligatorie, prevedendo la possibilità per ogni Amministrazione di integrare queste aree anche in riferimento alle proprie specificità:

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

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con Determinazione A.N.A.C. 13 novembre 2019, n. 1064, ha individuato Aree di Rischio Generali:

- Area acquisizione e gestione del personale;
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Gestione delle Entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

ed Aree di Rischio più prettamente Specifiche, che per la Sanità sono:

- Attività libero professionale;
- Liste di attesa;
- Rapporti con soggetti erogatori;

- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

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

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

### **La gestione del rischio**

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

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

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





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

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

La fase di valutazione comprende l'analisi e la ponderazione del rischio per ciascun processo: l'analisi del rischio consiste nella valutazione delle probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Probabilità e impatto costituiscono il cosiddetto rischio inerente, cioè il livello totale di rischio associato ad ogni schema corruttivo, senza considerare l'efficacia dei controlli esistenti. Con riferimento alla determinazione del grado di rischio, il P.N.A. 2019 nell'Allegato 1, suggerisce di utilizzare quale approccio valutativo quello qualitativo, basato su

valori di giudizio soggettivo e sulla conoscenza effettiva dei fatti e delle situazioni che influiscono sul rischio da parte dei Responsabili delle UU.OO. delle Aree a rischio individuate. Questa fase permette di ottenere una classificazione dei rischi in base al livello di rischio più o meno elevato (alto, medio, basso).

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

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

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

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

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

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

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

### **2.c.5 Misure per la prevenzione del rischio**

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

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

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

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

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

### **Misure di comportamento/etica/garanzia**

#### ***Codice di comportamento***

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

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

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

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

Il rispetto dei principi e dei valori contenuti nel Codice di Comportamento contribuisce, infatti, a prevenire fenomeni corruttivi e di illegalità e deve, perciò, intendersi quale misura obbligatoria di prevenzione da osservarsi da parte di tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti e terzi che instaurano rapporti contrattuali con l'Azienda.

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

A seguito dell'approvazione delle nuove Linee Guida adottate da A.N.A.C. con delibera n. 177/2020 è stata riformulata una nuova stesura la cui ipotesi di aggiornamento è in corso di formalizzazione.

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

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

### ***Conflitto di interessi***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La disciplina del conflitto di interesse è stata curata con una particolare attenzione, rappresentando lo snodo principale per prevenire eventuali fenomeni corruttivi. In tal senso, si è ritenuto opportuno regolamentare la partecipazione dei dipendenti a congressi, seminari, eventi formativi e manifestazioni varie sponsorizzati dalle aziende private, attraverso idonee misure che garantiscano sia la corretta gestione degli stessi, in relazione ai potenziali conflitti d'interesse, sia il bisogno formativo degli operatori sanitari.

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

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

### ***Conferimento incarichi extra-istituzionali***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### ***Disposizioni in materia d'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi***

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

Più precisamente l'inconferibilità è la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi pubblici a coloro che abbiano riportato condanne penali per i c.d. reati dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione ovvero che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di quest'ultimi, ovvero che siano stati componenti di organi di indirizzo. Il soggetto che istruisce il provvedimento per il conferimento dell'incarico è quindi tenuto a verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo di indirizzo politico intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III IV del decreto legislativo n. 39/2013. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 76 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, così come previsto dall'articolo 20 del decreto legislativo n. 396/2013. La dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia dell'incarico. In caso di violazione delle previsioni in materia d'inconferibilità l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni previste dal medesimo decreto.

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

La rilevanza degli istituti sopra menzionati è stata espressa dall'A.N.A.C. nella deliberazione 23 novembre 2019, n. 1064: "il complesso intervento normativo si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire



l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possono provenire dalla sfera politica e dal settore privato. Le disposizioni del decreto tengono conto dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita. La legge ha anche valutato in via generale che il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento imparziale dell'attività amministrativa costituendo un terreno favorevole a illeciti scambi di favori”.

### ***Patto d'integrità***

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

La previsione normativa in esame trova fondamento nella determinazione dell'A.V.C.P. n. 4/2012 dove testualmente si precisa che “mediante l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità al momento della presentazione della domanda di partecipazione e/o dell'offerta, infatti, l'impresa concorrente accetta, in realtà, regole che rafforzano comportamenti già doverosi per coloro che sono ammessi a partecipare alla gara e che prevedono, in caso di violazione di tali doveri, sanzioni di carattere patrimoniale, oltre alla conseguenza, comune a tutte le procedure concorsuali della estromissione della gara”.

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

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

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

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

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

L'articolo 53, comma 16 ter, del decreto legislativo n. 165/2001, nel comma aggiunto dall'articolo 1, comma 42, lettera l, della legge 6 novembre 2012, n. 190 testualmente recita "i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti". La norma in questione persegue due finalità: quella di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro e quella di ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento di compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa di cessazione.

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

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

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

### Misure di rotazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Misure di protezione- Whistleblower

L'articolo 1, comma 51, della legge n. 190/2012, ha introdotto l'articolo 54 bis al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, modificato dalla recente legge 30 novembre 2017, n. 179, che disciplina la tutela del dipendente pubblico che segnala presunti illeciti" (c.d. whistleblower). Si tratta di una materia che introduce una misura di tutela in uso presso altri ordinamenti, che si prefigge lo scopo di far emergere le fattispecie di illecito presenti nella Pubblica Amministrazione.

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

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

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

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

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

### Misure di Formazione

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

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

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

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

Nel 2022 l'U.O. Formazione e Accreditamento è stata investita dal R.P.C.T. affinché provvedesse a prevedere nel Piano Annuale della Formazione, sulla base delle indicazioni fornite sia a livello generale che specifico, alcuni eventi formativi destinati all'anticorruzione. Tuttavia in materia di anticorruzione non è stata attuata alcuna attività formativa.

### **Misure di regolamentazione/semplificazione/informatizzazione**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Si allega alla Sottosezione programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza il Catalogo dei processi e Registro dei rischi 2023/2025 (Allegato A).

## 2.c.7 Trasparenza

### Considerazioni generali

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

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

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

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

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

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

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

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

accorpando le funzioni della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con la nomina di un unico Responsabile.

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

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

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

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

L'Azienda ha ritenuto di individuare un modello organizzativo a responsabilità diffusa, da cui deriva che ogni struttura aziendale è responsabile della pubblicazione dei dati che produce e del loro aggiornamento. Secondo le previsioni del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i., un dato non aggiornato o non fedele all'originale equivarrebbe ad omessa pubblicazione e, conseguentemente, costituirebbe elemento di valutazione delle responsabilità ai sensi dell'articolo 46.

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

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

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

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

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

### **Attività di vigilanza e di monitoraggio**

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

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

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

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

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

### **Accesso Civico**

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

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

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

Nel nostro ordinamento sono, pertanto, previsti due tipi di accesso: l'accesso civico disciplinato dall'articolo 5, pubblicazione su "Amministrazione Trasparente", attivabile in caso di mancata pubblicazione; l'accesso generalizzato, che non è correlato agli obblighi di pubblicazione, ma deve intendersi come espressione della libertà di accedere a dati e documenti riconosciuta a "chiunque", che incontra solo i limiti degli interessi pubblici e/o privati indicati ai commi 1 e 2 dell'articolo 5 bis del decreto e delle esclusioni previste da specifiche norme di legge.

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

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

Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, sottosezione "altri contenuti – accesso civico" è stata pubblicata una guida operativa sull'accesso generalizzato, in coerenza con le indicazioni fornite dall'ANAC.

Si allega alla Sottosezione programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza l'Elenco degli obblighi di pubblicazione - Sottosezione Anticorruzione P.I.A.O. 2023/2025 (Allegato B).

## SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

### 3.a Sottosezione di programmazione - Modello organizzativo

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

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

E' il rappresentante legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva e del governo unitario dell'Azienda, nel rispetto dei principi di imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione e dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza. Spettano al Direttore Generale i poteri di pianificazione, programmazione, indirizzo e controllo.

Il Direttore Generale assicura, anche mediante valutazioni comparative di costi, rendimenti e risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse disponibili; adotta l'atto aziendale e nomina il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo. Nell'esercizio delle sue funzioni il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo e si avvale del Collegio di Direzione e dell'O.I.V.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo attribuisce, nel rispetto degli indirizzi strategici e dei vincoli di bilancio aziendali, le risorse umane e strumentali alle macro-articolazioni ed alle strutture aziendali nell'ambito del processo di budget.

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

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

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

Il Direttore Sanitario coadiuva il Direttore Generale nella direzione dell'Azienda, assume diretta responsabilità delle funzioni attribuitegli dalla legge e dal Direttore Generale. Il Direttore Sanitario concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale. Assicura l'organizzazione e la direzione complessiva dei servizi sanitari ed esprime parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di propria competenza. Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico dell'Azienda, cioè delle attività necessarie per garantire il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza. Il governo clinico attiene all'appropriatezza, clinica ed organizzativa, ed alla qualità tecnica e percepita delle prestazioni erogate dall'azienda e dai soggetti accreditati. In tale accezione la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle prestazioni coinvolge le responsabilità professionali della dirigenza, mentre l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o programmi di assistenza, orientati al singolo ed alla collettività, coinvolge la dirigenza intermedia.

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Il Direttore Amministrativo concorre al governo aziendale partecipando al processo di programmazione e pianificazione strategica generale e di pianificazione annuale dell'Azienda. Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico finanziario aziendale. In particolare il governo economico deve garantire:

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

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

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

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

### 3.a.1 Livelli di Responsabilità organizzativa

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

Al Direttore Generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale che viene esercitata con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna, di indirizzo, di programmazione e controllo, tutti sottesi alle strategie aziendali per la realizzazione della missione istituzionale, alla definizione degli obiettivi gestionali, alla allocazione delle risorse e alla valutazione dei risultati.

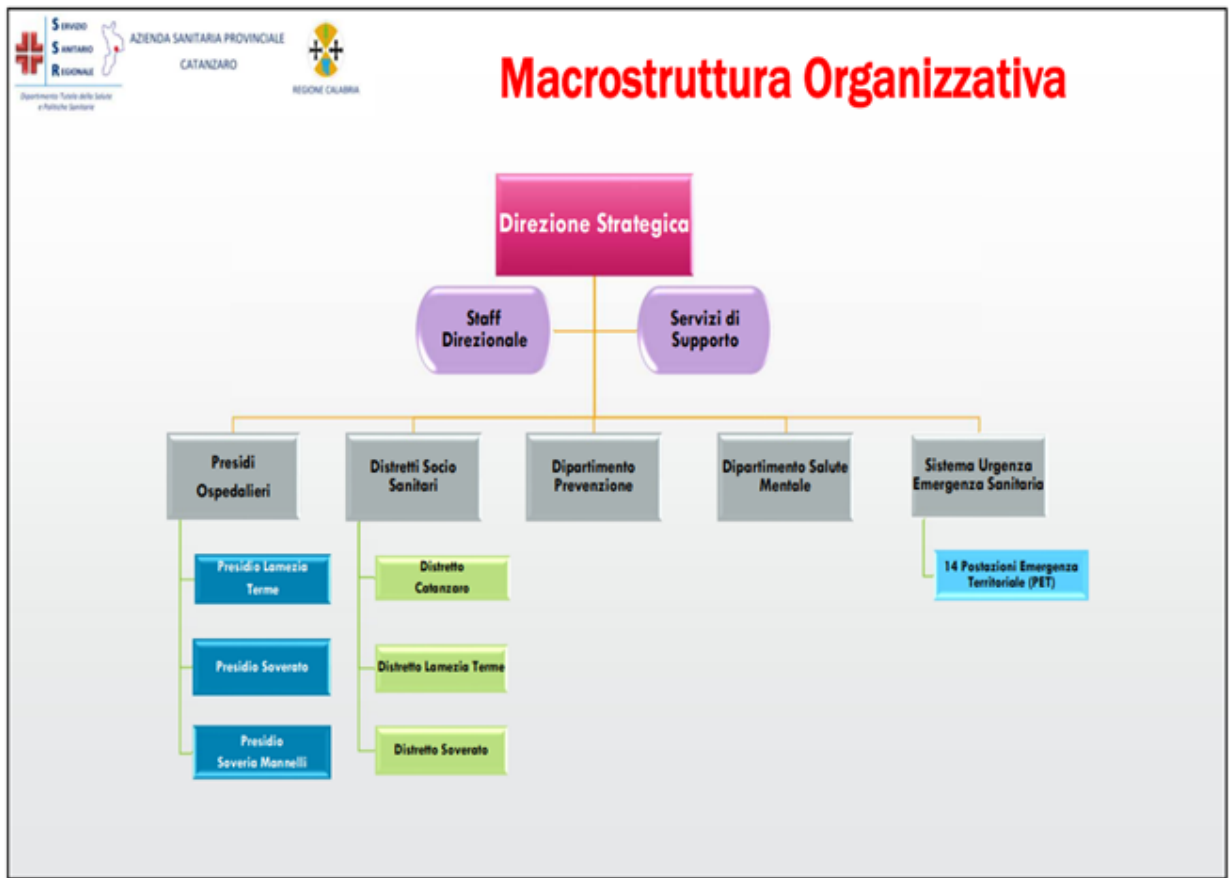
Ai dirigenti spettano tutti i poteri di gestione da esercitarsi secondo le modalità previste dalla normativa vigente e in ottemperanza alle linee di indirizzo della Direzione Aziendale, cui è riservata ogni azione di controllo sul raggiungimento degli obiettivi gestionali. Il mancato raggiungimento degli obiettivi è motivo di risoluzione dell'incarico, previa attivazione delle procedure di contestazione all'uopo previste. I dirigenti sono obbligati ad adottare le disposizioni della Direzione Strategica ed hanno l'obbligo di vigilare sulla loro esecuzione. I dirigenti sono titolari di responsabilità, per come declinate nel regolamento generale aziendale di organizzazione e funzionamento, ferma la competenza del Direttore Generale sugli atti di governo aziendale.

I Direttori di struttura sono direttamente responsabili della gestione, elaborazione e trasmissione di tutti i flussi informativi che attengono la struttura. Eventuali inadempienze possono essere motivo di decadenza dell'incarico.

Nell'esercizio dei poteri, delle facoltà e delle prerogative attribuitigli dalle leggi in materia, il Direttore Generale può delegare funzioni, per ambiti delegabili, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, oppure a dirigenti dell'azienda. La delega è conferita per iscritto nelle forme di legge, secondo la tipologia dell'attività delegata. L'atto, trascritto in apposito registro, è conservato presso l'unità operativa Affari Generali e Legali ed è pubblicata all'albo pretorio dell'azienda. La responsabilità per gli atti delegati fa capo al soggetto conferitario.

### 3.a.2 Organigramma

#### Atto Aziendale vigente

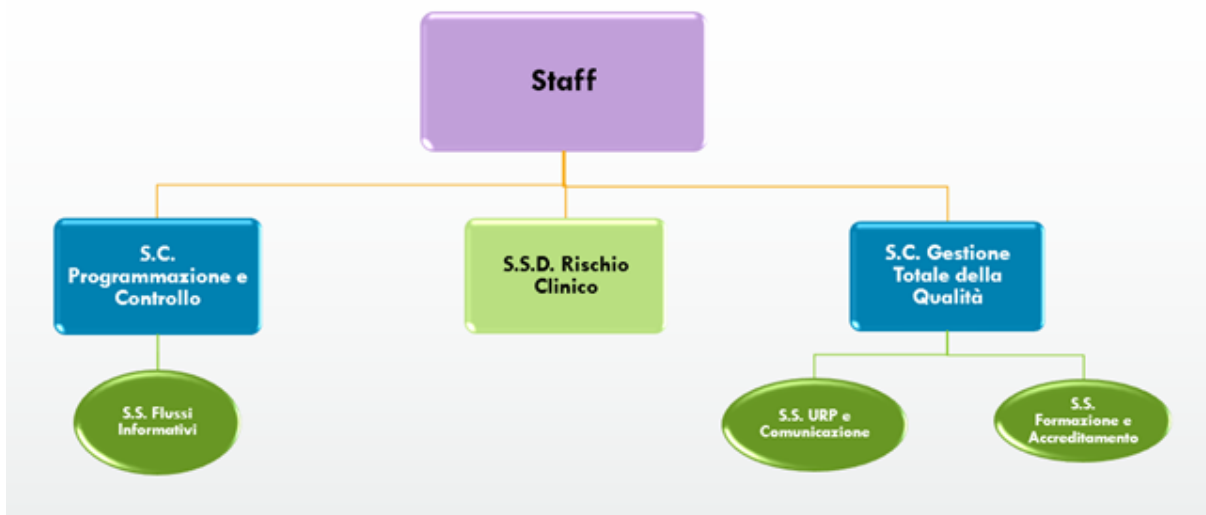




## Direzione Strategica



## Staff Direzionale



## Servizi di Supporto Sanitario



## Servizi di Supporto Amministrativo



### 3.a.3 Struttura organizzativa

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

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

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

*Dipartimento strutturale:* è una struttura organizzativa permanente con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative, anche in riferimento ai livelli ed ai sottolivelli essenziali di assistenza, è centro di responsabilità e di budget al quale rispondono i C.d.R. delle unità operative coinvolte, attua una gestione comune delle risorse assegnate.

Le finalità del dipartimento strutturale sono la razionalizzazione delle risorse (personale; attrezzature; spazi; competenze professionali) ed il miglioramento della funzionalità assistenziale (sequenza dell'iter diagnostico terapeutico; convergenza multidisciplinare; comuni modelli assistenziali; analogia di interessi scientifico-assistenziali). I compiti e le attività peculiari, in aggiunta ai compiti di coordinamento e integrazione tra le unità operative, sono: di individuazione e promozione di nuove attività o di nuovi modelli operativi nello specifico campo di competenze, di gestione del bilancio assegnato, di organizzazione dell'attività libero-professionale, di valutazione e verifica (quali-quantitativa dell'assistenza fornita; dei percorsi diagnostico terapeutici; dell'ottimizzazione della formazione permanente del personale; dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse).

*Dipartimento funzionale:* è una struttura di coordinamento ed integrazione delle unità operative. e/ o delle articolazioni aziendali coinvolte, anche in riferimento ai livelli ed ai sottolivelli essenziali di assistenza, assume il ruolo di centro di negoziazione, lasciando alle singole unità operative il ruolo di centro di responsabilità, favorisce l'adozione di regole condivise di comportamento delle unità operative.

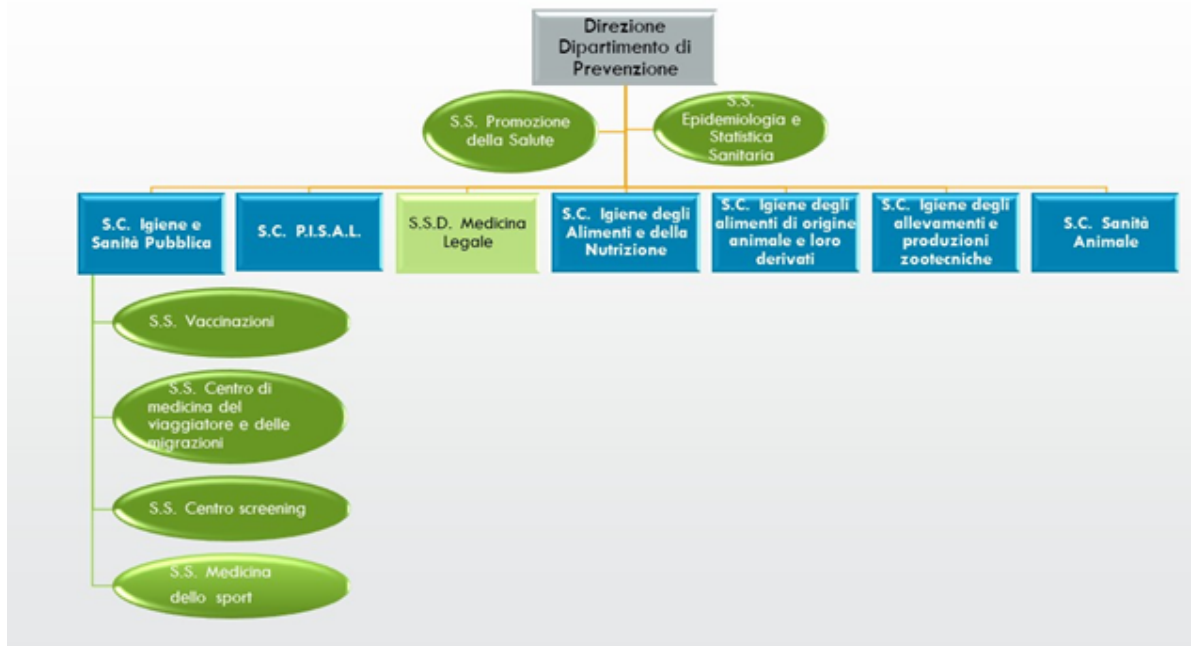
Le finalità del dipartimento funzionale sono la convergenza delle competenze e delle esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali degli operatori sanitari coinvolti per garantire al paziente assistenza sanitaria

completa, l'attivazione o l'incremento di programmi di ricerca, il perfezionamento professionale degli operatori sanitari, il miglioramento delle tecniche sanitarie a livello interdisciplinare, il superamento delle disfunzioni, l'ottimizzazione delle risorse consumate nel processo assistenziale.

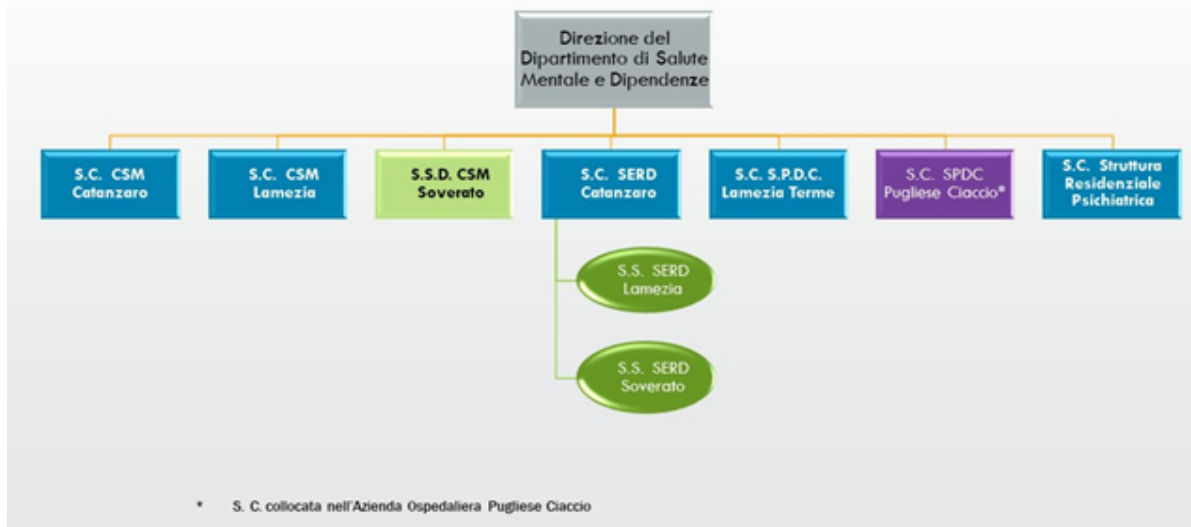
Articolazione dei Dipartimenti dell'A.S.P. di Catanzaro, secondo l'ultimo Atto Aziendale vigente:

- *Dipartimenti strutturali:*
  - Dipartimento di Medicina e Specialità Mediche;
  - Dipartimento di Chirurgia e di Specialità Chirurgiche;
  - Dipartimento dei Servizi Sanitari;
  - Dipartimento Emergenza Urgenza;
  - Dipartimento di Prevenzione;
  - Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze.
  
- *Dipartimenti funzionali:*
  - Dipartimento Materno-Infantile;
  - Dipartimento dello Staff;
  - Dipartimento Amministrativo.

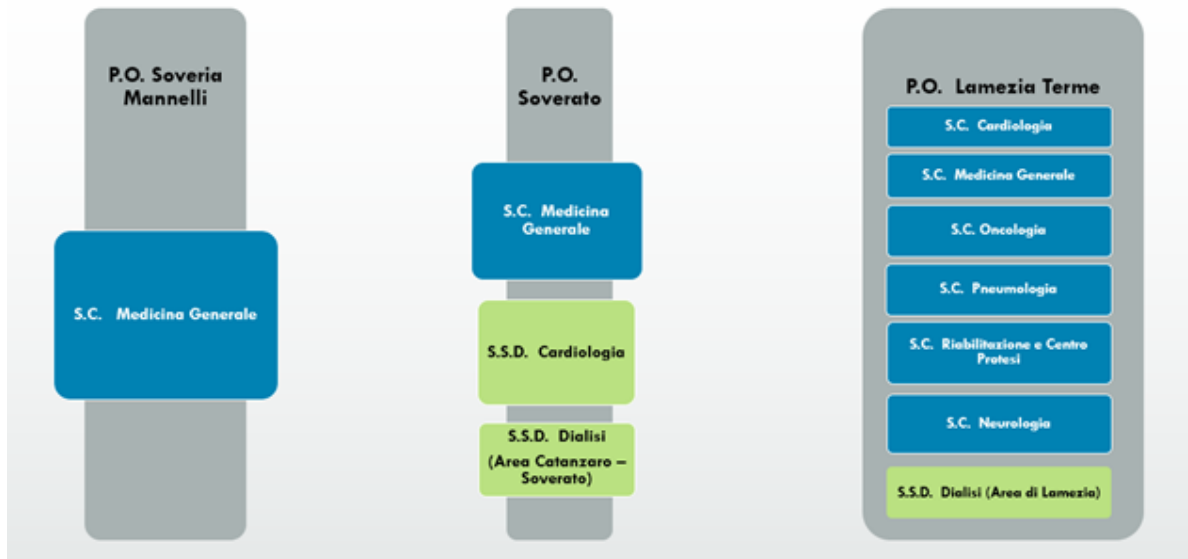
## Dipartimento di Prevenzione



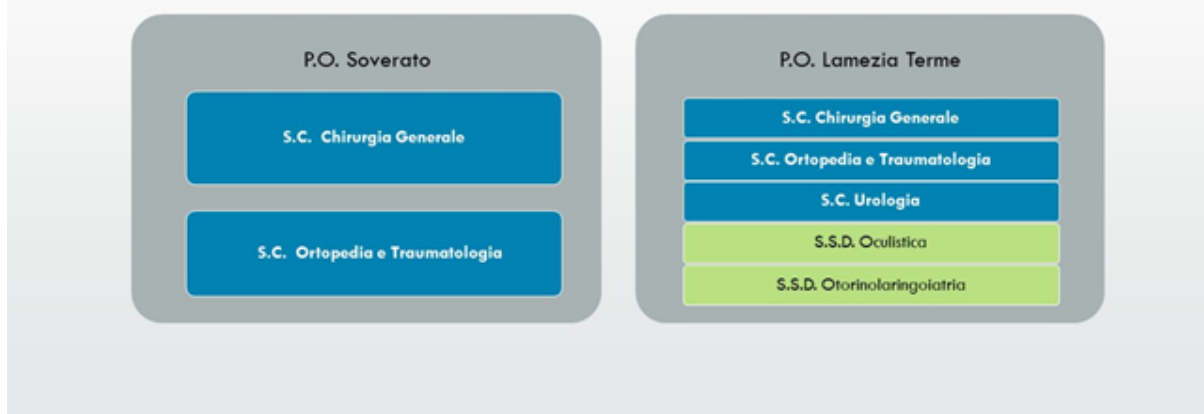
## Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze



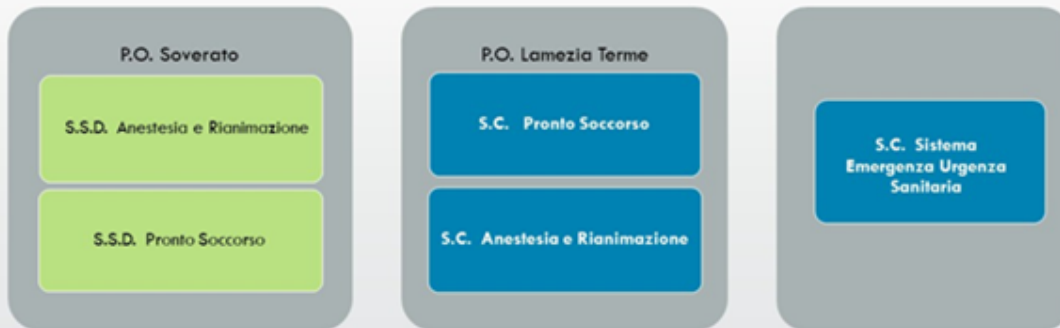
## Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche



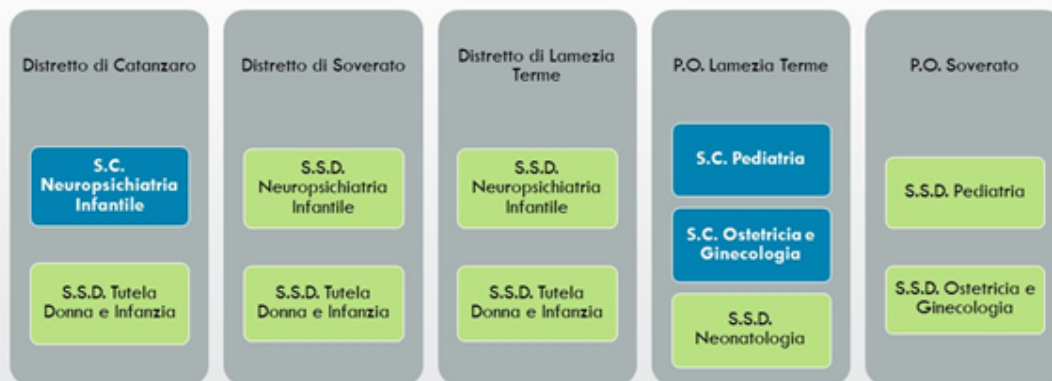
## Dipartimento di Chirurgia e delle Specialità Chirurgiche



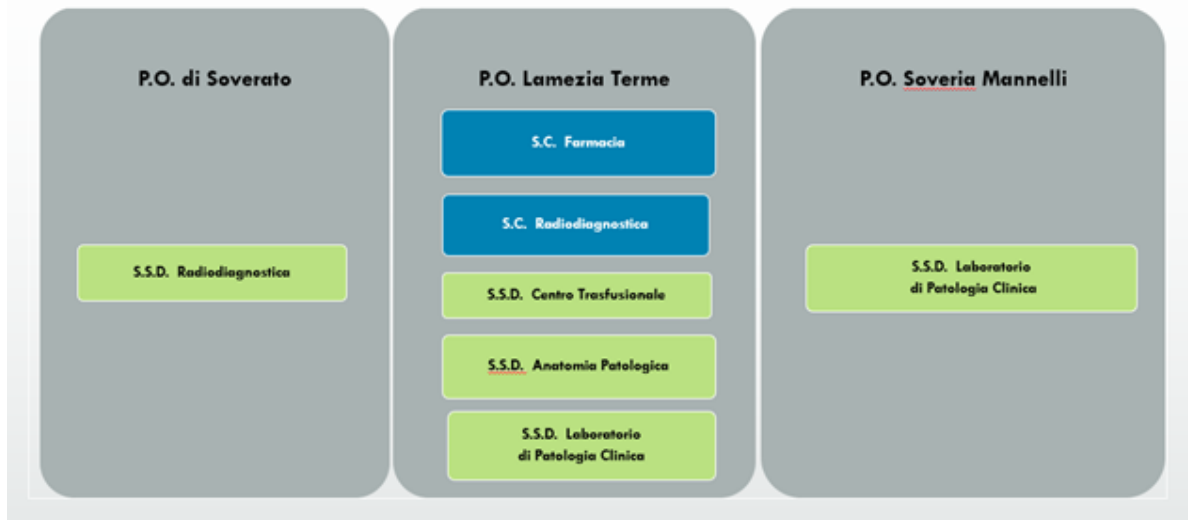
## Dipartimento di Emergenza



## Dipartimento Materno-Infantile



## Dipartimento dei Servizi Sanitari



## Dipartimento dello Staff

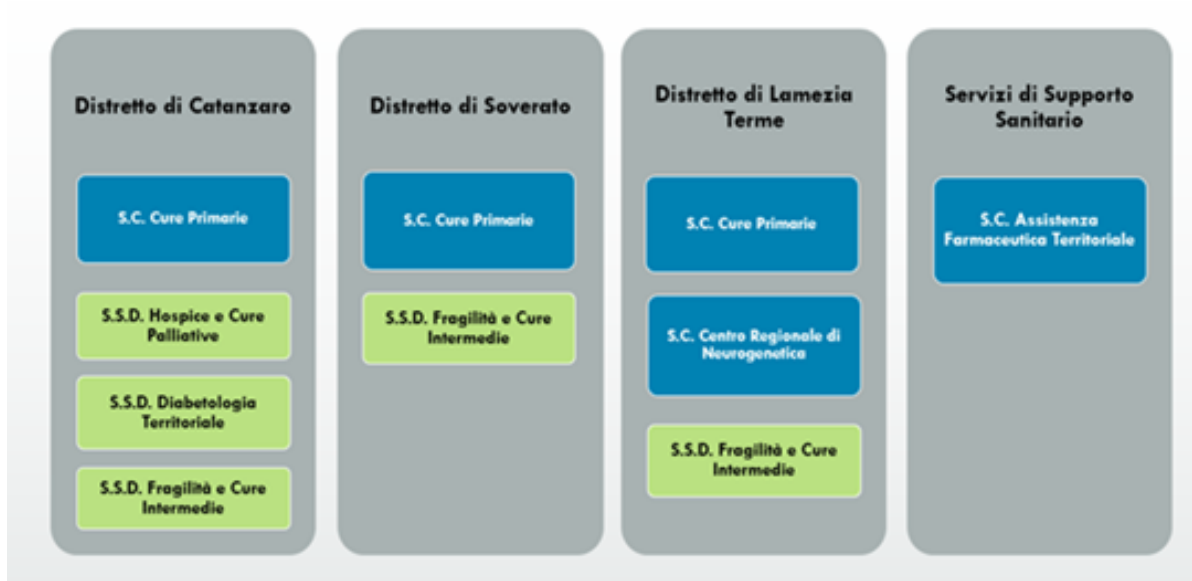




## Dipartimento Amministrativo



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



Nell'ambito territoriale dell'A.S.P. di Catanzaro vengono individuati tre distretti sociosanitari:

- Catanzaro;
- Soverato;
- Lamezia Terme.

Il Distretto sociosanitario garantisce la salute della popolazione presente sul territorio.

Al Distretto compete l'analisi e la valutazione dei bisogni assistenziali e di correlata valutazione dei servizi territoriali. Il Distretto rappresenta, quindi, la struttura organizzativa aziendale deputata alla prioritaria definizione dei bisogni di salute relativi alla popolazione residente nell'ambito territoriale di competenza.

Esso esercita un ruolo di valutazione dei servizi territoriali, di analisi e valutazione dei bisogni di salute e dei consumi di prestazioni indirette, farmaceutiche, specialistiche ambulatoriali ed ospedaliere; esercita inoltre l'attività di orientamento del cittadino e di integrazione effettiva dei servizi erogati ai diversi livelli di assistenza della A.S.P.

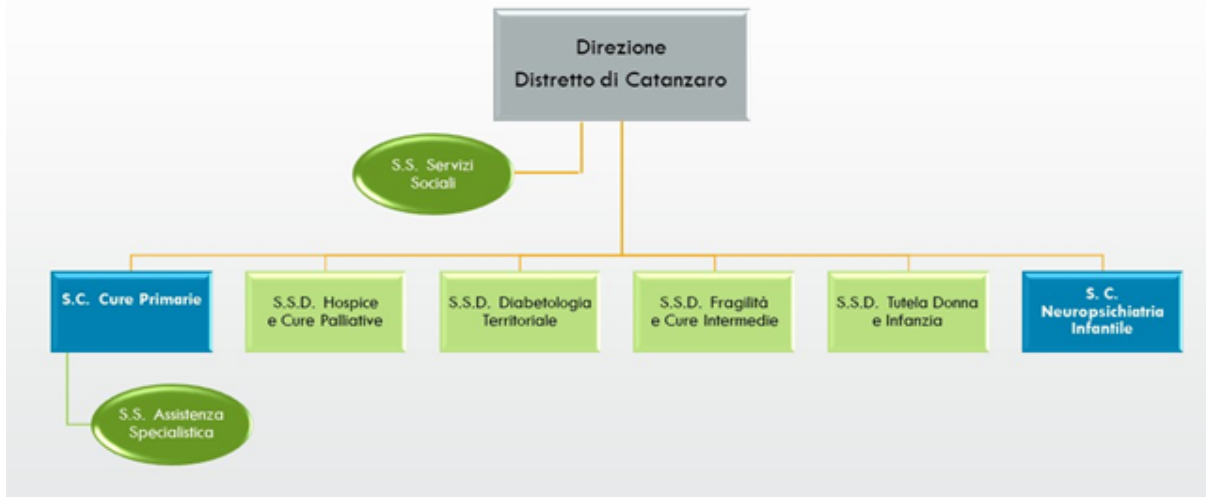
Sulla scorta di quanto premesso il Distretto elabora, coerentemente agli atti di indirizzo e programmazione di livello regionale ed aziendale, il Programma delle Attività Territoriali (P.A.T.) nel rispetto dei principi di centralità dell'utente, di continuità delle cure, di integrazione delle risorse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

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

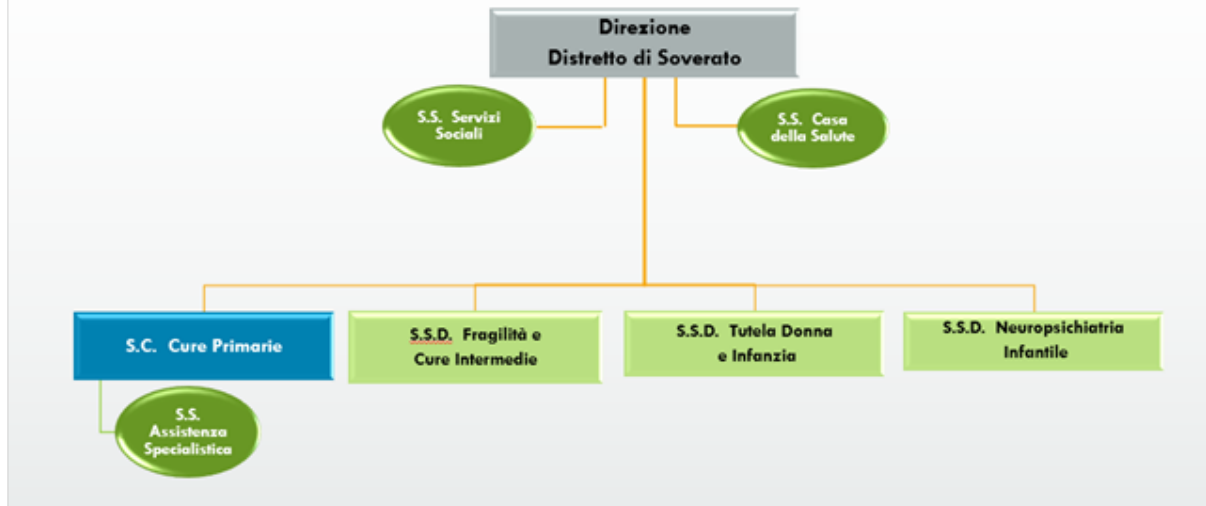
Il Distretto assume la responsabilità della gestione delle risorse ad esso assegnate e finalizzate alla adeguata programmazione e valutazione delle attività territoriali (sanitarie e sociosanitarie), dovendo rispondere al Direttore Generale della gestione e dei risultati raggiunti.

Il Direttore del Distretto supporta la Direzione Generale, potendo assumere diretta responsabilità su espressa delega del Direttore Generale, nei rapporti con gli enti locali (zona sociale) per la predisposizione della programmazione integrata sociosanitaria e per la realizzazione di servizi integrati a connotazione sociale e sanitaria.

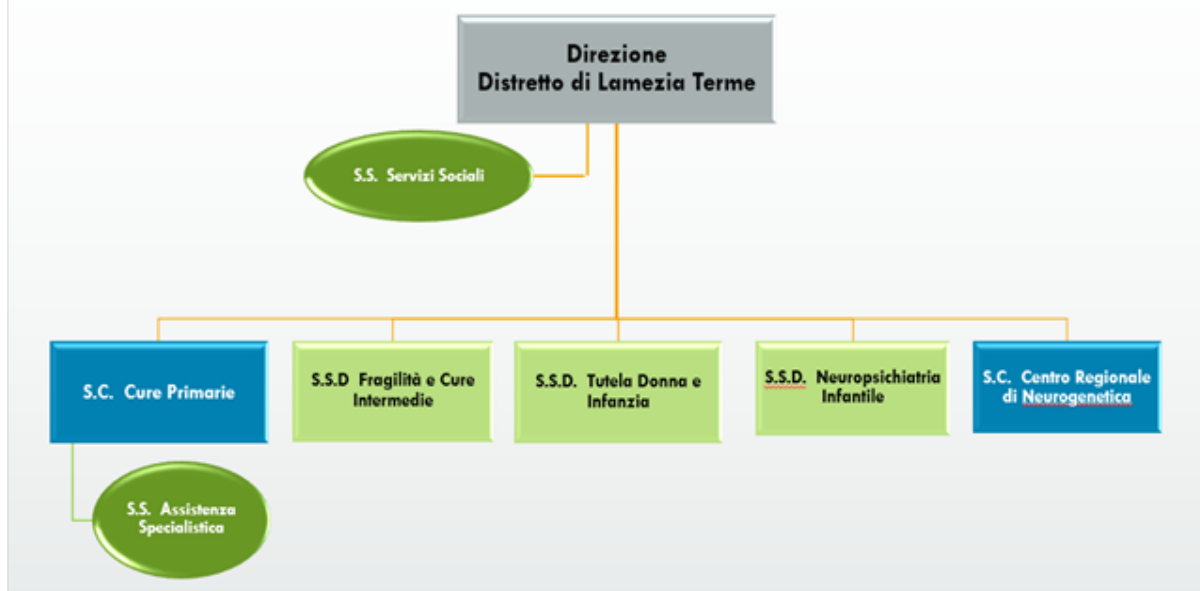
## Distretto Sociosanitario di Catanzaro



## Distretto Sociosanitario di Soverato



## Distretto Sociosanitario di Lamezia Terme



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

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

Le Strutture possono essere classificate in complesse o semplici in relazione alla rilevanza strategica, alla complessità organizzativa, alla multi professionalità e multidisciplinarietà richiesta, alle risorse umane, tecnologiche e strutturali assegnate, alla quantità di risorse economiche assorbite (budget), al livello di responsabilità e autonomia richiesti.

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

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

Il presidi ospedalieri aziendali di Soverato, Lamezia e Soveria Mannelli, rappresentano le strutture operative mediante le quali l'Azienda Sanitaria assicura le prestazioni del livello essenziale di assistenza ospedaliera in

modo unitario ed integrato tenuto conto dei principi di programmazione stabiliti dal piano sanitario nazionale e regionale, dal piano attuativo locale e degli obiettivi stabiliti dal Direttore Generale.

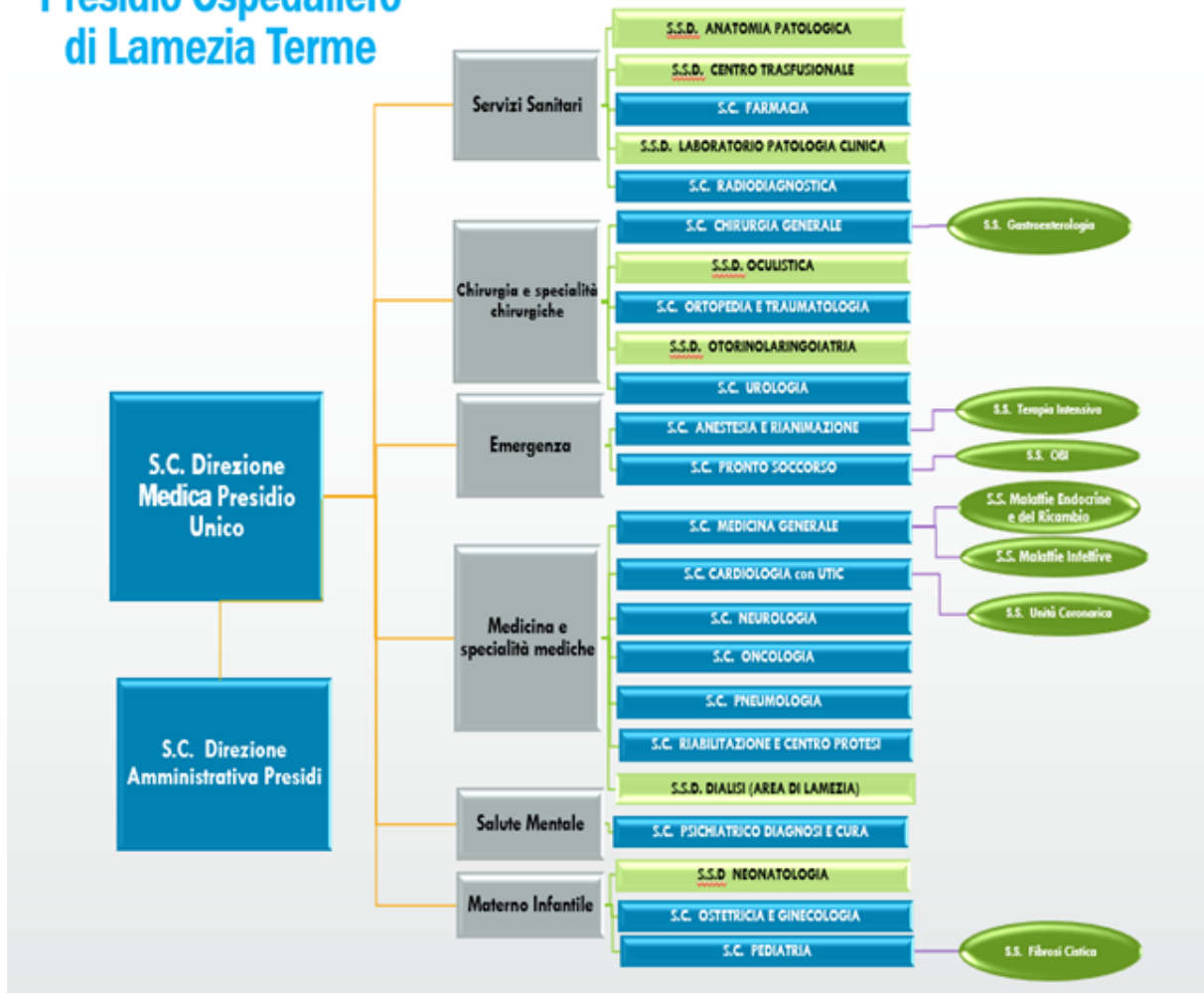
Il presidio unico ospedaliero aziendale è articolato al suo interno in dipartimenti ed unità operative.

Agli stabilimenti ospedalieri di Soverato, Lamezia e Soveria Mannelli è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda Sanitaria, fondata sul principio dei preventivi e consuntivi per centri di costo, basati sulle prestazioni effettuate.

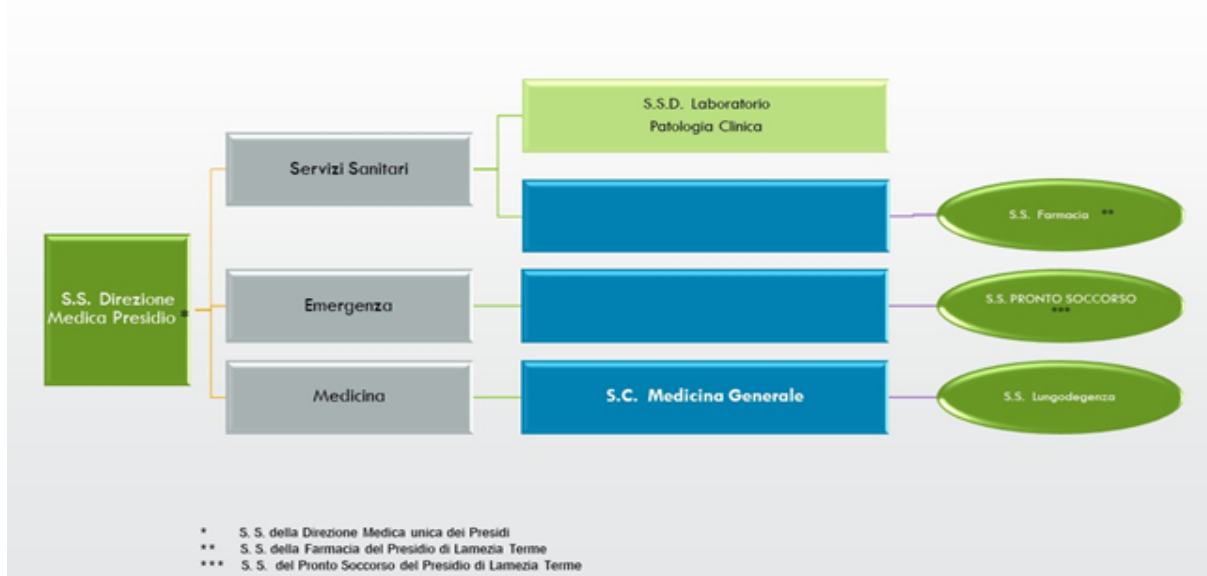
Il Direttore Sanitario del presidio unico aziendale in particolare:

- Assicura il supporto ai Direttori delle Unità Operative Complesse ed ai Direttori dei dipartimenti nella programmazione e nelle valutazioni dell'efficacia dei risultati e dell'efficiente utilizzo delle risorse assegnate, nell'attuazione del programma di gestione del rischio e nella gestione delle risorse professionali di competenza;
- Supporta le indicazioni aziendali in tema di governo clinico;
- Verifica la qualità dei servizi;
- Supporta il processo di accreditamento delle strutture e dei professionisti e sovrintende, in collaborazione con il competente servizio aziendale, i processi per garantire le condizioni di sicurezza delle strutture ospedaliere;
- Supporta la definizione delle politiche aziendali in materia di libera professione e ne garantisce l'attuazione nell'ambito ospedaliero;
- Verifica che l'organizzazione del lavoro sia conforme alle disposizioni contrattuali e di legge, nonché ogni altro adempimento derivato da apposita contrattazione decentrata.

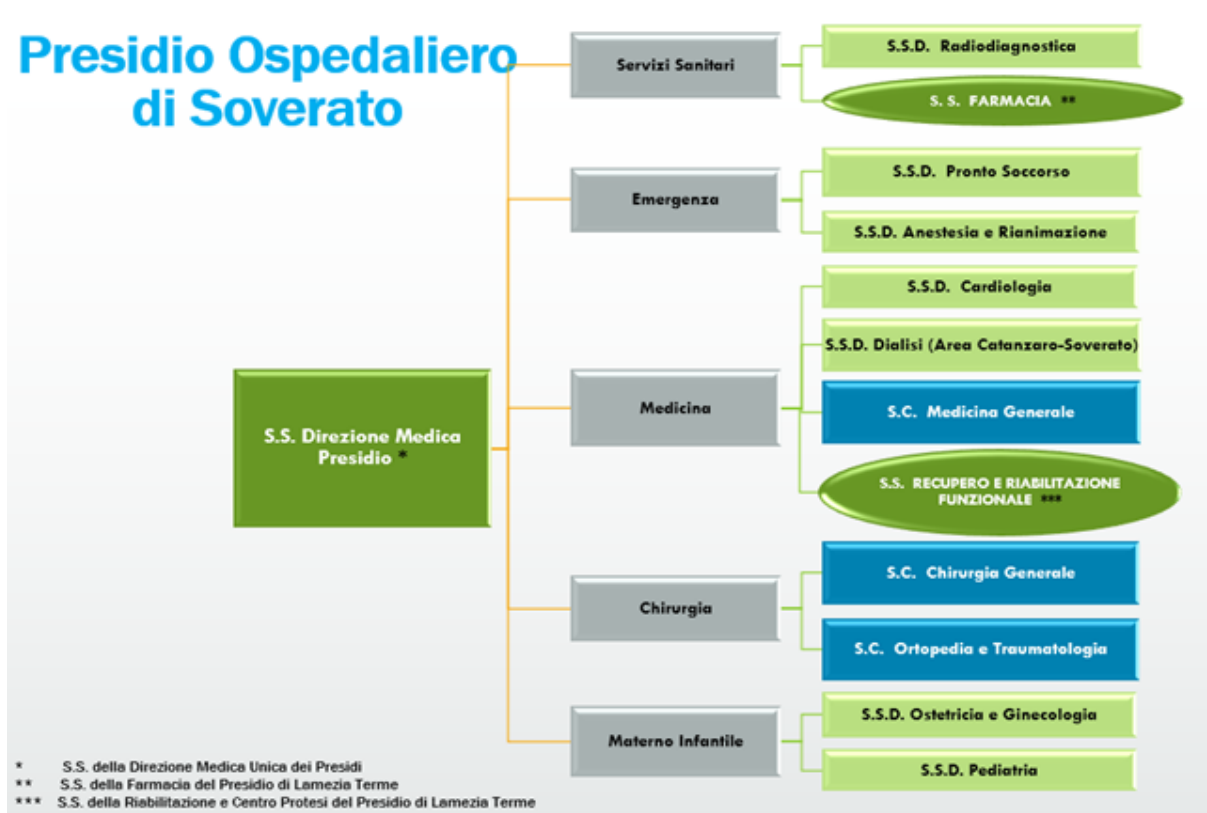
## Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme



## Presidio Ospedaliero di Soveria Mannelli



## Presidio Ospedaliero di Soverato



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

Il lavoro agile (o smart working) è una modalità flessibile di esecuzione della prestazione lavorativa, stabilita mediante accordo tra il dipendente e il datore di lavoro e organizzata per obiettivi.

Per sua natura il lavoro agile è caratterizzato dall'assenza di un preciso orario o luogo per lo svolgimento dell'attività lavorativa: una modalità che consente al lavoratore la migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Nelle Pubbliche Amministrazioni il lavoro agile è stato dapprima introdotto dall'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124, recante "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" e, successivamente, dalla legge 22 maggio 2017, n. 81, detta anche "Legge sul Lavoro Agile", dall'esplicativo titolo "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato", che al capo II (articoli da 18 a 23) ha disciplinato il lavoro agile. In particolare l'articolo 18, definisce il lavoro agile come

*“modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva”.*

Con tale diversa etichetta, il legislatore ha, quindi, dato vita ad una specifica modalità di svolgimento del lavoro subordinato da remoto conferendogli una autonoma disciplina e cercando di differenziare tale nuova modalità dal telelavoro, che già riscontrava una normativa di riferimento in Italia sia nel settore pubblico (a partire dalla legge 16 giugno 1998, n. 191, e poi con decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 70) sia nel settore privato (grazie all'accordo interconfederale del 9 giugno 2004, di recepimento dell'accordo-quadro europeo del 16 luglio 2002, e alla contrattazione collettiva che vi aveva dato esecuzione).

La pandemia da COVID-19 ha rappresentato un propulsore dello sviluppo del lavoro agile all'interno delle pubbliche amministrazioni, che fino a quel momento avevano timidamente sperimentato questo strumento. Stante l'esigenza di garantire il distanziamento fisico quale misura di tutela contro il contagio da coronavirus, tale modalità di lavoro ha avuto una inedita e forzata diffusione, che ha portato il legislatore a sopprimere il riferimento all'attuazione sperimentale del lavoro agile dall'articolo 14 della legge n. 124/2015. In quella fase, a risultare eccezionale era, infatti, la presenza in sede del personale, che poteva essere disposta soltanto in ragione di esigenze indifferibili e che determinassero l'esigenza della presenza fisica del lavoratore.



Le amministrazioni pubbliche si sono viste costrette a confrontarsi concretamente con una modalità organizzativa di lavoro disciplinata già da tempo nel nostro ordinamento, scoprendone punti di forza e di debolezza che sono stati messi al centro di un ampio e diffuso dibattito tuttora in corso, considerando il lavoro agile come modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, da attuarsi in forma semplificata, anche in deroga alla disciplina normativa (es: accordo individuale, adozione di atti organizzativi interni che definiscano le regole per lo svolgimento della prestazione in modalità agile, ecc.) prescindendo, quindi, da una previa revisione dei modelli organizzativi.

Il protrarsi dell'emergenza epidemiologica e l'esperienza maturata nei primi momenti della stessa ha portato poi al superamento del regime sperimentale del lavoro agile nella pubblica amministrazione, di fatto mai completamente realizzato, e all'introduzione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) ad opera dell'art. 263, comma 4 bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, avente ad oggetto "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID- 19", convertito con modificazioni con legge 17 luglio 2020, n. 77.

L'articolo 263 ha decretato infatti l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di redigere entro il 31 gennaio di ciascun anno, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (P.O.L.A.), quale sezione del Piano delle Performance.

Il P.O.L.A. deve individuare le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 60 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non siano penalizzati ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

Successivamente, l'articolo 263 in esame è stato modificato dall'articolo 11-bis del decreto legge n. 52/2021, stabilendo che lo stesso si applicasse ad almeno il 15 per cento dei dipendenti, e in assenza di tale strumento organizzativo, si applicasse ugualmente alla stessa percentuale di dipendenti che ne avessero fatto richiesta.

Con il decreto del Ministro per la pubblica amministrazione del 9 dicembre 2020 sono state adottate le "Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance" con le quali sono state fornire alcune indicazioni metodologiche per supportare le amministrazioni nel passaggio della modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria, in linea con quanto richiesto dall'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, focalizzando l'attenzione sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (P.O.L.A.) e sugli indicatori di performance, funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile. L'approccio proposto è, infatti, quello di un'applicazione progressiva e graduale in quanto le scelte sulla programmazione

del lavoro agile sono rimesse all'amministrazione, che deve elaborare un programma di sviluppo nell'arco temporale di un triennio.

Nelle more dell'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2019-2021, che disciplineranno a regime l'istituto per gli aspetti non riservati alla fonte unilaterale, il suddetto Piano è, dunque, finalizzato a definire, secondo le indicazioni fornite nelle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche" dal D.F.P., una strategia di sviluppo organizzativo in termini di innovazione per la transizione dal tipo di lavoro agile avvenuto nella fase emergenziale a quella ordinaria e sintetizza le scelte che l'Amministrazione si propone di mettere in atto ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile.

Si rappresenta sin da ora che, sulla base delle mappature effettuate da ciascun Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura, si procederà all'applicazione della regolamentazione del lavoro agile con il fine di superare le eventuali criticità emerse nel passato e che verranno rilevate in corso di applicazione e pertanto la predetta mappatura sarà oggetto di costante e periodico aggiornamento.

Si dà atto che, alla data di pubblicazione della deliberazione del P.O.L.A., non erano ancora state pubblicate le norme dei Contratti Collettivi che disciplinano l'istituto per gli aspetti non riservati alla fonte unilaterale e che costituiscono le modalità di superamento della fase emergenziale per lo sviluppo del lavoro agile. Con l'entrata in vigore dei nuovi CC.CC.NN.LL., il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, nelle parti non compatibili con gli stessi, verrà aggiornato.

### 3.b.1 Definizione

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

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

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

### 3.b.2 Oggetto e ambito di applicazione

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (d'ora in poi P.O.L.A.) è previsto dall'articolo 263 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 77 redatto sulla base delle Linee Guida sul P.O.L.A. pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, nel dicembre 2020.

Il P.O.L.A., dal 2022, ai sensi dell'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021 convertito in legge n. 113/2021 e ss.mm.ii., farà parte, unitamente ad altri documenti programmatori dell'Azienda, del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) da adottarsi entro il 30 giugno 2022. Come il P.I.A.O., anche il P.O.L.A. si sviluppa su un arco temporale di tre anni.

Il P.O.L.A. dell'A.S.P. di Catanzaro, per come da apposita Delibera 25 ottobre 2022, n. 1152 disciplina la fruizione della modalità lavorativa "lavoro agile" quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa volta a promuovere:

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

Va detto che la modalità applicativa del lavoro agile in un'Azienda Sanitaria ha caratteristiche significativamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, ma anche, nel caso dell'A.S.P. di Catanzaro, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda (circa 2.700 dipendenti di cui 1.900 del ruolo sanitario) naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, svolge attività adeguate a poter essere operativamente compiute in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. Peraltro, nell'Azienda, la fase emergenziale dovuta alla pandemia da Covid 19, iniziata a febbraio 2020, ha coinciso con la fase pilota del lavoro agile, non avendo prima mai sperimentato tale opzione.

Il P.O.L.A. rappresenta, quindi, lo strumento di programmazione finalizzato all'attuazione del lavoro agile, che assicura lo svolgimento dell'attività lavorativa da remoto ad almeno il 15% del personale, in un'ottica di maggiore efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa e definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti.

Inoltre, nell'ambito degli obiettivi dell'amministrazione individuati nel Piano della performance, compreso nel P.I.A.O., l'organizzazione del lavoro agile diventa un obiettivo specifico della performance organizzativa complessiva.

### 3.b.3 Destinatari

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

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

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

Quanto alle percentuali dei soggetti cui si applica il lavoro agile, l'articolo 263 del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 è stato modificato dall'articolo 11-bis del Decreto n. 52/2021, stabilendo che lo stesso si applica ad almeno il 15 per cento dei dipendenti e, in assenza di tale strumento organizzativo, si applica ugualmente alla stessa percentuale di dipendenti che lo richiedano.

### 3.b.4 Attività espletabili in modalità agile

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

- E' possibile delocalizzare almeno in parte le attività assegnate al lavoratore, senza che sia necessaria la costante presenza fisica di quest'ultimo nella sede di lavoro. L'Azienda si impegna ad adottare processi di dematerializzazione dei documenti per favorire il lavoro agile ad un maggior numero di dipendenti;
- Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile risulta compatibile con le esigenze organizzative e funzionali dell'ufficio al quale il lavoratore è assegnato;
- L'attività da svolgere non prevede il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria;

- E' possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale;
- Il lavoratore ha la possibilità di organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati;
- E' possibile monitorare e valutare, mediante apposita rendicontazione periodica da conservare agli atti, i risultati delle attività assegnate al lavoratore rispetto agli obiettivi programmati.
- L'individuazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile è di competenza del Direttore/Dirigente Responsabile della Struttura che nell'ambito del progetto individuale di lavoro agile, definirà le attività compatibili con una prestazione lavorativa a distanza, che dovranno, tra l'altro, rispondere a criteri di:
  - Attuazione/svolgimento in autonomia;
  - Facilità nel controllo e nel monitoraggio;
  - Facilità nel riscontro dei risultati;
  - Non comportino, se espletate da remoto, disagio alla funzionalità della Struttura ed alla qualità del servizio offerto.

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

### **3.b.5 Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione**

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

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

Il lavoratore può richiedere, ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali di cui al C.C.N.Q. 4 dicembre 2017 e s.m.i., i permessi per assemblea di cui all'articolo 10 del C.C.N.L. 12 febbraio 2018, i permessi di cui all'articolo 33 della legge n. 104/1992.

La fruizione delle ferie residue deve avvenire nei termini previsti dal vigente C.C.N.L. (entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di maturazione).

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio. Inoltre, in tali giornate non è previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, indennità notturne e festive né spetta il buono pasto. In caso di malattia valgono le stesse disposizioni del dipendente in presenza.

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

In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

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

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

### **3.b.6 Procedura di accesso al lavoro agile e accordo individuale**

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

L'attivazione del lavoro agile è subordinata alla sottoscrizione di apposito accordo individuale, di durata massima annuale, tra il lavoratore e il Direttore/Dirigente Responsabile dell'Unità Operativa alla quale il lavoratore è assegnato

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

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

### **3.b.7 Potere direttivo, di controllo e disciplinare**

La modalità di lavoro in smart working non modifica il potere direttivo e di controllo del proprio Direttore/Responsabile che sarà esercitato analogamente a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali aziendali. Il potere di controllo sulla prestazione resa al di fuori dei locali aziendali si espliciterà attraverso la verifica dei risultati ottenuti.

Restano fermi gli ordinari criteri di valutazione delle prestazioni secondo il sistema vigente per tutti i dipendenti.

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

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

### **3.b.8 Luoghi di lavoro**

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

E' necessario fornire preventivamente un'indicazione del luogo al fine della corretta copertura INAIL in caso di infortuni di lavoro. Eventuali infortuni sul lavoro devono essere immediatamente comunicati alle strutture di appartenenza per le necessarie denunce.

L'individuazione di uno o più luoghi prevalenti può essere dettata da esigenze connesse alla prestazione lavorativa o dalla necessità di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

Ai sensi dell'articolo 23 della legge n. 81/2017 il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

### 3.b.9 Recesso

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

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

La presenza di un giustificato motivo consente di recedere senza preavviso nell'accordo a tempo indeterminato e prima della scadenza del termine nel caso di accordo a tempo determinato.

Costituiscono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, giustificato motivo di recesso le seguenti fattispecie:

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

### 3.c Sottosezione di programmazione - Piano triennale dei fabbisogni di personale

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

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

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



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

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

Il P.T.F.P. relativo al triennio 2022-2024, approvato con Decreto del Commissario ad acta n. 145 del 28 ottobre 2022, è stato adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1134 del 20 ottobre 2022, in ottemperanza alla D.C.A. n. 118 del 3 ottobre 2022, avente ad oggetto “Determinazione in ordine ai Piani dei Fabbisogni di Personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR- modifiche ed integrazioni DCA n. 113 del 06.09.2022”.

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

- Congruenza rispetto alla riorganizzazione della rete ospedaliera effettuata ai sensi del decreto ministeriale n. 70/2015;
- Coerenza rispetto alle previsioni dell'Atto Aziendale vigente;
- Verifica tendenziale del rispetto del vincolo di spesa del personale, nel rispetto del D.C.A. n. 113 del 6 settembre 2022, avente ad oggetto “Determinazioni in ordine ai Piani dei Fabbisogni di personale e Piani delle assunzioni nelle Aziende del SSR”, mediante il quale è stato fatto obbligo alle Aziende del Servizio Sanitario Regionale di approvare i piani assunzionali 2022 fissando, quale limite di spesa, il costo del personale rilevato al IV trim. 2021, comprensivo delle voci di spesa sostenuta per il personale destinato all'Emergenza Covid.

Il documento è stato caricato in procedura SICO (Sistema Conoscitivo del personale dipendente dalle Amministrazioni pubbliche del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Le risorse sono state individuate, per quanto riguarda la predisposizione del Piano dei Fabbisogni degli anni 2022 - 2024 tenendo conto:

- Della programmazione delle assunzioni già autorizzate, ma che la scrivente Azienda completerà nel corso dell'attuazione del presente Piano, tenuto altresì conto delle predette carenze nel di alcune professionalità, tra cui professionalità mediche e del comparto sanitario. E' importante sottolineare pertanto che l'andamento delle assunzioni di personale medico e comparto sanitario nel corso del

tempo, nelle more dell'espletamento delle relative procedure concorsuali e dell'effettiva assunzione, comporta una conseguente spesa per prestazioni professionali da parte di liberi professionisti ed un acquisto di prestazioni da parte di personale dipendente;

- Della programmazione di nuove attività;
- Delle assunzioni, autorizzate e non completate;
- Dei fabbisogni per la copertura dei posti in consistenza che si rendono vacanti per cessazioni;
- Delle analisi delle cessazioni "certe" quelle già intervenute alla data della rilevazione, nonché le fattispecie future di collocamento a riposo per le quali alla medesima data è stato disposto un atto da parte dell'amministrazione.

### 3.c.1 Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente

A seguire la rappresentazione grafica della consistenza di personale, distinto per ruolo e area di appartenenza, con indicazione della dotazione organica al 31.12.2021, del numero di personale cessato e del numero di assunzioni 2022.

COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022		VINCOLO DI SPESA	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)		N. PERSONALE CESSATO
163.962.822,20 €		163.982.388,46 €	2.674	92		157
<b>TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI</b>	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
352	79	352	33.405.569,41 €	275	-	18
<b>TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI</b>	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
20	1	20	1.790.371	18	-	1
<b>Fabbisogno Personale Infermieristico</b>	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
677	104	677	31.265.572,81 €	573	19	16
<b>Fabbisogno OSS</b>	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
208	40	208	4.992.000,00 €	168	4	9
<b>Fabbisogno TLBM</b>	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
59	12	54	2.493.856,62 €	36	-	4
<b>Fabbisogno TSRM</b>	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
53	17	49	2.262.943,97 €	32	-	2

Fabbisogno Ulteriore personale comparto sanitario , tecnico sanitario e della riabilitazione	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
33	7	32	1.477.840,96 €	25	-	4
Fabbisogno inf.per funz. Centrali e coord.trasvers. (CIO,RISCHIO CLINICO,MONIT.ATT.RIC, SITRO ecc)	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
13	13	13	600.372,89 €			-
Fabbisogno Anestestisi per sale operatorie	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
7	7	7	664.315,30 €	-	-	-
Fabbisogno Infermieri per sala operatoria	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
18	18	18	831.285,54 €	-	-	-
Fabbisogno OSS per sala operatoria	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
7	7	7	168.000,00 €	-	-	-
Fabbisogno Personale sanitario/amministrativo/prof/tecnico	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
518	30	518	16.713.000,00 €	492	4	45
Fabbisogno Area Assistenza Distrettuale della Prevenzione e del restante Personale	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
1.140	187	1.180	64.711.472,00 €	999	65	57
Altro Personale in servizio ( es. profili professionali a esaurimento) per i quali non è stato definito alcun fabbisogno	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022	COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
56	-	56	2.586.221,68 €	56		1

Dotazione organica al 31/12/2021 (senza personale covid):	<b>2.674 unità</b>
Piano assunzionale 2022:	<b>522 unità</b>
Dotazione potenziale 2022:	<b>3.191 unità</b>
Costo dotazione potenziale 2022:	<b>163.962.822,20 €</b>
Vincolo di spesa	<b>163.982.388,46 €</b>

### 3.c.2 Strategia di copertura del fabbisogno

Al fine di far fronte alla forte carenza di personale sono individuati diversi canali e modalità di reclutamento:

- Articolo 20 decreto legislativo 25.05.2017 n. 75 “Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni”, recante “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” e s.m.i.;
- Articolo 1, comma 268, lett. b) legge 30.12.2021 n. 234 e s.m.i., recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- Articolo 3, comma 61, della legge n. 350 del 24 dicembre 2003;
- Procedure concorsuali;
- Mobilità.

Un ruolo di particolare importanza è stato assegnato dal Commissario ad acta della Regione Calabria che con il D.C.A. n. 25 del 12 gennaio 2023 ha disposto l'avvio delle procedure concorsuali in forma aggregata per l'Area dell'Emergenza Urgenza extra ospedaliera ed intraospedaliera, tenuto conto dei profili necessari a garantire lo svolgimento delle attività secondo le previsioni del decreto ministeriale n. 70/2015, individuando, nelle more della piena operatività di Azienda Zero, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, quale Azienda capofila per lo svolgimento delle procedure concorsuali a livello centrale per l'Area dell'Emergenza Urgenza extra ospedaliera ed intraospedaliera, previa ricognizione dei posti da mettere a concorso per le diverse Aziende del S.S.R., come previsti dai rispettivi Piani assunzionali.

A seguire il dettaglio delle assunzioni effettuate nel mese di gennaio 2023 e previste per il mese di febbraio:

ASSUNZIONI 2023					
Descrizione Figura	Anni	Data Assunzione	Tipologia contratto	Profilo Professionale	Totale
Assistente Amministrativo	2023	gen	TEMPO INDETERMINATO	COMP.	3
Collaboratore Amministrativo Professionale	2023	gen	TEMPO DETERMINATO	COMP.	1
			TEMPO INDETERMINATO	COMP.	2
		feb	TEMPO INDETERMINATO	COMP.	1
Collaboratore Prof.le San. Infermiere	2023	gen	TEMPO DETERMINATO	COMP.	1
			TEMPO INDETERMINATO	COMP.	3
Collaboratore Prof.le San. Logopedista	2023	gen	TEMPO INDETERMINATO	COMP.	1
Collaboratore Prof.le San. Tec. di Laboratorio Biomedico	2023	gen	TEMPO INDETERMINATO	COMP.	1
Dirigente Medico	2023	gen	TEMPO INDETERMINATO	DIR.	2
Operatore socio sanitario	2023	gen	TEMPO INDETERMINATO	COMP.	3
Totale complessivo					18

### 3.c.3 Valorizzazione delle risorse umane

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

E' per questo che la Sanità del futuro deve puntare ad un wellness organizzativo in grado di assicurare benessere fisico, psicologico e sociale al personale sanitario, ma anche una migliore organizzazione e gestione delle relazioni.

Deve affermarsi la consapevolezza che il benessere dei lavoratori è direttamente proporzionale al benessere aziendale: se il lavoratore è soddisfatto, si accresce la produttività e l'Azienda ne trae notevoli benefici.

Le persone oggi cercano ambienti di lavoro piacevoli, sani e stimolanti per la crescita e le aziende hanno bisogno di persone che diano il massimo per essere produttive anche dopo anni di servizio e fino alla conclusione della carriera lavorativa.

Il tema da approfondire, quindi, non è solo legato alla determinazione degli obiettivi, ma anche alle modalità di perseguimento degli stessi.

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

E' stato firmato il 2 novembre 2022 in via definitiva il contratto delle lavoratrici e dei lavoratori della Sanità Pubblica relativo al triennio 2019-2021, dopo l'intesa raggiunta il 15 giugno scorso.

Elementi principali del C.C.N.L.

Revisione del sistema di classificazione del personale che prevede cinque aree di inquadramento inclusa la nuova area di elevata qualificazione.

Le aree sono relative a:

- Personale di supporto;
- Operatori;
- Assistenti;
- Professionisti della salute e funzionari;
- Personale di elevata qualificazione (che al momento resta vuota).

A ciascuna area fanno capo tre ruoli:

1. Sanitario (distinto rispetto agli altri ruoli nei quali confluisce il resto del personale);
2. Socio-sanitario;
3. Amministrativo, tecnico e professionale, della ricerca sanitaria e supporto alla ricerca.

E' prevista un riesame del sistema degli incarichi.

In ogni ruolo possono essere attribuiti i seguenti incarichi:

- Incarico di posizione, per il solo personale inquadrato in area elevata qualificazione;
- Incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nelle aree dei professionisti della salute e funzionari;
- Incarico di funzione professionale, per il personale delle aree dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori.

Gli incarichi dureranno cinque anni e saranno di tre tipologie: base, media ed elevata complessità e le indennità relative a quelli di media ed elevata complessità sono state integrate con importanti aumenti economici.

Gli incarichi si fondano sui principi di maggiore responsabilità e di impegno, sulla valorizzazione del merito e della prestazione professionale diretti a sostenere lo sviluppo professionale, attraverso il riconoscimento dell'autonomia operativa.

L'accordo prevede un nuovo regime delle progressioni economiche orizzontali prevedendo "differenziali economici di professionalità" ovvero incrementi del trattamento economico finalizzati a remunerare il maggior grado di competenza professionale progressivamente acquisito dai dipendenti, nello svolgimento delle attribuzioni proprie dell'area di appartenenza

Sul piano del trattamento economico, l'accordo riconosce – a decorrere dal 1° gennaio 2021 – un incremento medio a regime degli stipendi tabellari di 91 euro medi per 13 mesi e una rivalutazione dei Fondi destinati alla contrattazione integrativa di 12 euro mese per 13 mensilità. Per il nuovo sistema di classificazione professionale è stato inoltre previsto un ulteriore impegno finanziario delle aziende e degli enti del comparto di 13 euro mese per 13 mensilità.

Al fine di valorizzare il ruolo di alcuni specifici profili del ruolo sanitario e socio-sanitario, il contratto, in applicazione di alcune disposizioni previste nelle ultime due leggi di bilancio, istituisce l'indennità di specificità infermieristica per i profili di infermiere, l'indennità di tutela del malato e promozione della salute per altri profili del ruolo sanitario e socio-sanitario e una specifica indennità destinata al personale operante nei servizi di pronto soccorso.

### **3.c.4 Formazione del personale (Piano della Formazione)**

Nell'A.S.P. di Catanzaro la Formazione del personale riveste un'importanza cruciale ed è finalizzata a perseguire la propria mission aziendale, mettendo in pratica azioni utili e necessarie per la crescita professionale delle risorse umane ivi compreso il raggiungimento degli obiettivi preposti attraverso la predisposizione del Piano di Formazione Aziendale (P.F.A.).

Nell'ambito delle attività professionali svolte da ogni dipendente dell'A.S.P. di Catanzaro, sia in ambito socio-sanitario che tecnico-amministrativo, la formazione continua e l'aggiornamento sono gli strumenti necessari per favorire lo sviluppo professionale, individuale e di equipe, garantendo nel contempo le più adeguate risposte ai bisogni dell'utenza, ivi compresa l'erogazione dei L.E.A. per come previsti nel P.S.N.

La formazione, per come programmata nel P.F.A. (Piano di Formazione Aziendale), è rivolta a tutti i dipendenti dell'A.S.P. di Catanzaro, al fine di soddisfarne i bisogni formativi e migliorare contestualmente i servizi offerti, oltretutto la loro efficacia, efficienza e appropriatezza ivi compresa l'ottimizzazione del rapporto costo/beneficio.

La formazione in ambito tecnico-amministrativo rappresenta altresì un'importante opportunità finalizzata alla omogeneizzazione delle linee di attività erogate. Essa inoltre è finalizzata alla individuazione di adeguati processi operativi da parte degli uffici aziendali di riferimento, adottando procedure di "buone prassi" e riducendo contestualmente il rischio di corruzione nel raggiungimento degli obiettivi aziendali.

A causa della pandemia da Covid19 non è stato possibile per l'A.S.P. di Catanzaro, nell'ultimo triennio, realizzare un'adeguata attività formativa che si è svolta per lo più in modalità e-learning, impedendo così, il raggiungimento degli obiettivi formativi prefissati.

Nell'anno 2023 le attività formative dell'A.S.P. di Catanzaro riprenderanno regolarmente.

Nel contempo si è proceduto con un nuovo assetto organizzativo dell'U.O.S. Formazione ed Accredimento che è stata funzionalmente subarticolata nella struttura U.O.C. Gestione Risorse Umane.

Alla luce delle considerazioni suesposte per l'anno 2023 verrà riconfermato il P.F.A., già precedentemente predisposto ma praticamente inattuato, seppur integrato con iniziative formative rispondenti al fabbisogno aziendale ed in linea con gli aggiornamenti normativi regionali e nazionali.

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

Le azioni formative saranno effettuate con modalità diversificate ed esplicitate nel P.F.A. nonché rivolte prioritariamente ai propri dipendenti, prevedendo eventualmente l'accesso anche a corsisti esterni all'A.S.P. di Catanzaro.

Per quanto concerne l'attività di docenza, i formatori saranno prevalentemente individuati tra il personale dipendente in possesso delle esperienze e dei requisiti necessari, tranne che nei casi in cui risultasse necessario il coinvolgimento di docenti esterni, fermo restando quanto previsto dal Regolamento vigente.

Il nuovo P.F.A. - anno 2023 - è stato elaborato in applicazione al vigente regolamento aziendale di riferimento, giusta delibera n. 295 del 15 marzo 2017, tenendo conto in particolare di:

- Rilevazione del fabbisogno formativo, con contestuale attivazione delle attività di formazione rimaste inavase;
- Risorse umane e strutturali disponibili e dedicate alla formazione aziendale;
- Budget aziendale messo a disposizione e inserito nel bilancio di previsione;
- Indirizzi strategici aziendali;
- Piani formativi e linee guida regionali e nazionali;
- Obiettivi strategici aziendali;



- Adempimenti normativi;
- Obiettivi specifici per il mantenimento dell'accreditamento come provider;
- Obbligatorietà dei crediti formativi previsti dal Programma Nazionale E.C.M., favorendone, di norma, l'acquisizione nella misura del minimo annuale, nel settore specifico dell'attività svolta.

L'A.S.P. di Catanzaro assicurerà inoltre la realizzazione nell'anno di riferimento 2023 dei corsi obbligatori in forza di specifiche norme, relativamente a:

- Corsi sulla prevenzione e sicurezza;
- BLS/D, ovvero il supporto di base delle funzioni vitali e defibrillazione precoce;
- Privacy;
- Anticorruzione;
- Altri corsi considerati obbligatori per il personale Dirigente, con funzioni di Direzione e Responsabilità.

Le attività formative inserite nel Piano di Formazione Aziendale 2023 verranno valutate con apposita modulistica all'uopo elaborata, in conformità alle direttive Age.n.a.s.:

1. Valutazione del gradimento dei partecipanti;
2. Valutazione dell'apprendimento;
3. Valutazione globale del progetto formativo;
4. Valutazione della ricaduta su lavoro e organizzazione.

L'attività formativa descritta è disciplinata da specifico Regolamento aziendale ulteriormente aggiornato ed all'uopo deliberato.

In particolare nel suddetto Regolamento viene dato rilievo agli eventi sponsorizzati ed alle inerenti procedure e modalità di partecipazione da parte dei dipendenti dell'A.S.P. di Catanzaro, nel rispetto della legislazione vigente anche in materia di privacy ed anticorruzione.

Al fine di dare adeguata tracciabilità e trasparenza è stata adottata apposita modulistica attestante l'insussistenza di conflitto di interessi, riconducendo l'intera procedura all'ambito specifico dell'anticorruzione.

Inoltre, per come previsto dal quadro normativo nazionale del P.N.R.R., la Regione Calabria, Dipartimento "Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari", ha inteso affidare a partire dall'anno 2023, all'A.S.P. di Catanzaro la Misura 6 C2-2.2 "Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario. Intervento 2.2.2 Sub - misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere". La suddetta attività dovrà essere svolta entro il 2025, nonché finalizzata alla realizzazione di un percorso specifico di formazione per la prevenzione ed il contrasto delle infezioni ospedaliere.

Tale e specifica Formazione è rivolta essenzialmente al personale che opera nei complessi ospedalieri ed in altre strutture di assistenza, cura e ricovero, con inerente accreditamento E.C.M.

Il progetto di formazione de quo, nella sua articolazione attuativa che prevede n. 4 Moduli e n. 5 Step, con verifiche intermedie, relazione e rendicontazione finale, è inserito nel P.F.A. 2023.

## SEZIONE 4 MONITORAGGIO

### 4.a Monitoraggio della performance organizzativa

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

È in itinere l'avvio della digitalizzazione del processo di budgeting che consentirà, attraverso l'implementazione di un software dedicato, l'utilizzo via web di protocolli applicativi aziendali, di cui alla deliberazione n. 967/2022, relativi anche alla gestione delle performance individuali e correlata incentivazione del personale.

Il monitoraggio delle sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", avverrà secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009, mentre il monitoraggio della sezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le indicazioni di ANAC.

### 4.b Monitoraggio della performance individuale

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

La verifica dei risultati individuali è compito del Direttore/Responsabile della struttura di cui è parte il dipendente. Al fine di favorire l'avvio del processo di digitalizzazione del ciclo di gestione della performance, il Comitato Budget ha negoziato con i C.d.R. e sottoscritto per il 2023 l'obiettivo di compilazione della relazione finale di riscontro delle attività svolte e di valutazione individuale dei dipendenti, mediante la nuova piattaforma della performance. Un tale sistema potrà permettere al singolo di monitorare, in tempo reale, gli esiti delle valutazioni da parte dei rispettivi responsabili e agli uffici deputati, come la U.O.C. Programmazione e Controllo, di verificare costantemente lo stato di avanzamento nella gestione delle schede individuali, dando inoltre la possibilità d'intervenire, in forma mirata e tempestiva, in caso di eventuali inadempimenti o ritardi.