

Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

**PIANO
INTEGRATO**

**DI ATTIVITÀ E
ORGANIZZAZIONE**

(PIAO)

2023-2025

Art. 6, comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla
Legge 6 agosto 2021, n. 113

Sommario

PREMESSA.....	3
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA.....	4
1.1 ISTITUZIONE DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA, PATRIMONIO E TERRITORIO	4
1.2 LA MISSIONE E LA VISIONE	5
1.3 LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E LE RISORSE FINANZIARIE.....	7
1.4 IL BILANCIO PREVENTIVO PROVVISORIO ANNO 2023	8
1.5 I SOGGETTI ISTITUZIONALI	8
1.6 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	9
1.7 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	10
1.7.1 QUANTO FACCIAMO?	10
1.7.2 QUANTI SIAMO?.....	13
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	15
2.1 IL VALORE PUBBLICO DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA.....	15
2.2 LA SALUTE INTERNA E LE STRATEGIE DI VALORE PUBBLICO DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA NELLA CORNICE DEL PNRR E DEL DM N.77/2022.	16
2.3 MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE	16
2.4 PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE	17
2.4.1 LO SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA.....	17
2.5 PERFORMANCE.....	18
2.5.1 IL CICLO DELLA PERFORMANCE	18
2.5.2 L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA E LA PERFORMANCE: IL PREGRESSO	18
2.6 AREE STRATEGICHE 2023-2025	19
2.6.1 LE PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO DECLINATE NELLE AREE STRATEGICHE DELLA PROGRAMMAZIONE 2023-2025.	21
2.6.1.1 Prevenzione e promozione della salute.....	21
2.6.1.2 L'accesso ai percorsi sanitari e socio-sanitari.....	21
2.6.1.3 Le Reti Territoriali e le Reti Ospedaliere Aziendali ed Interaziendali	22
2.6.1.4 La Gestione del Rischio	22
2.6.1.5 La Politica del Farmaco	22
2.6.1.6 La sostenibilità economica	22
2.7 GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2023.....	23
2.8. I PRINCIPALI OBIETTIVI BUDGET -PERFORMANCE 2023.....	24
2.9 PIANO ANTICORRUZIONE	35
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO- Organizzazione Lavoro Agile.....	36
3.1 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA	36
3.2 L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	36
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	37
3.4 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE.....	37
3.5 PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE	38
SEZIONE 4: MONITORAGGI	39

PREMESSA

Il D.L. 9 giugno 2021, n.80, convertito in Legge n.113 del 6 agosto 2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" (PIAO), che deve essere adottato dalle pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole) e va presentato entro il 31 gennaio di ogni anno. Ha durata triennale e definisce gli strumenti e le fasi *"per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione"*, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il PIAO ha durata triennale, ma viene aggiornato annualmente, esso definisce:

- 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 annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- **gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne**, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- **gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione**;
- **l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno**, anche mediante il ricorso alla tecnologia e **sulla base della consultazione degli utenti**, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità**;
- e le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della **parità di genere**, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il Piano definisce, infine, le *modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza mediante gli strumenti*.

Il **PIAO** ricomprende e declina in modo integrato e coordinato:

- il Piano della Performance, che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance dell'ASP di Reggio Calabria stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- il Piano Operativo del Lavoro Agile che stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché

- della qualità dei servizi erogati;
- il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;
- Il Piano Triennale delle Azioni Positive (PTAP), che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246" e contiene le iniziative programmate dall'Agenzia volte alla "rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne".

Il **PIAO**, semplifica gli adempimenti dell'amministrazione e consente, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico dell'ASP di Reggio Calabria, in perfetta linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR.

L'ASP di Reggio Calabria provvederà ad integrare e/o modificare il presente documento a seguito delle future ulteriori disposizioni normative e direttive nazionali e regionali che interverranno in materia oppure per sopravvenuta adozione di atti di organizzazione aziendale.

Inoltre, l'ASP procederà ad adottare con separato provvedimento il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale contenuto nella Sezione 3 del PIAO, in quanto soggetto all'approvazione del Commissario ad acta per il piano di rientro, all'esito della quale, in sede di monitoraggio, avrà cura di introdurre nella medesima Sezione le eventuali modifiche ed integrazioni richieste dall'Organo vigilante.

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

1.1 ISTITUZIONE DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA, PATRIMONIO E TERRITORIO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è un Ente, senza fini di lucro, avente la finalità di assicurare la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi di salute stabiliti dalla Regione e ai livelli essenziali di assistenza definiti dai provvedimenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è stata costituita con L.R. dell'11/05/2007 e successiva DGR n. 441 del 14/06/2010 e comprende nel proprio territorio tutti i comuni della provincia di Reggio Calabria.

L'Azienda ha partita IVA e Codice Fiscale n. 02638720801. La *sede legale* dell'Azienda è in Reggio Calabria Via S. Anna II Tronco n.18/d. La variazione di domicilio all'interno del comune di Reggio Calabria è stabilita con atto del Direttore Generale. Con il predetto provvedimento è stato assunto quale logo dell'Azienda, come da disposizione regionale il seguente:

Il sito web istituzionale è www.asprc.it.

Sul sito istituzionale, in ossequio al D.lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, è resa accessibile e facilmente consultabile una sezione apposita, denominata “Amministrazione Trasparente”, nella quale sono pubblicati i documenti, le informazioni ed i dati concernenti l’organizzazione e l’attività dell’Azienda.

Il patrimonio dell’Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, risultanti dal libro cespiti, ad essa appartenenti in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia, ovvero acquisiti dalle disciolte Aziende Sanitarie di Palmi, Locri e Reggio Calabria. L’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata ferme restando le disposizioni di cui all’art. 830, co. 2, c.c. Tutti i beni mobili ed immobili utilizzati dall’Azienda per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi, nei termini ed alle condizioni stabiliti dalla legge. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati ad autorizzazione preventiva della Regione, come previsto dall’articolo 5 del D.lgs. 502/1992. L’Azienda per l’espletamento della propria attività si può avvalere di beni mobili ed immobili di terzi in locazione, leasing o comodato d’uso.

Il territorio della Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria comprende n. 97 comuni, per un bacino di utenza al 01.01.2022, di 522.127 abitanti (dato Istat).

Le 3 Aree Distrettuali sanitarie territoriali comprendono: n. 22 comuni per l’Area distrettuale di Reggio Calabria, con un perimetro territoriale pari a 908,04 kmq; n. 33 comuni per l’Area distrettuale Tirrenica per un perimetro di 939,21 kmq; n. 42 comuni per l’Area distrettuale Jonica per un perimetro di 1.363,1 kmq. La superficie totale è di 3.210,37 kmq.

- **AREA Distretto n.1 Reggio Calabria:** 249.197 abitanti.
- **AREA Distretto n.2 Tirrenico:** 146.230 abitanti.
- **AREA Distretto n.3 Jonico:** 126.7000 abitanti.

1.2 LA MISSIONE E LA VISIONE

L’Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela e miglioramento e promozione della salute dei cittadini garantendo:

- equità di accesso e trasparenza ai propri servizi sanitari e socio- sanitari per tutte le persone assistite;
- portabilità dei diritti in tutto il territorio aziendale;
- globalità dell’intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza valutati attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia;
- ricerca dell’eccellenza anche mediante un’organizzazione basata sui principi del totalquality management (TQM);
- promozione dei rapporti con le Istituzioni politiche, sanitarie e dell’Associazionismo presenti nel contesto socio-economico del territorio di riferimento, in una logica di sinergia e politica di alleanza per il benessere e la salute della popolazione;
- forte attenzione ed investimento sul capitale professionale con opportunità di formazione permanente e crescita professionale anche mediante la partecipazione a progettualità di carattere nazionale ed europee.

La transizione demografica, epidemiologica e sociale, la crisi economica nonché la recente esperienza della gestione del Covid-19, che hanno caratterizzato questi ultimi anni, richiedono risposte nuove ai nuovi bisogni di salute attraverso un sostanziale ripensamento organizzativo dell'assistenza sanitaria nelle sue molteplici componenti, dimensioni, specializzazioni ed ambiti di intervento. Negli anni peggiori, che purtroppo sono ancora in corso, caratterizzati in primis dalla difficoltà a reperire figure professionali qualificate, dai MMG, PLS ai Medici specializzati ad altre tipologie di professionisti con la prossima carenza in parte annunciata di figure anche di Infermieri ed OSS, l'Azienda ha potuto contare sullo spirito di sacrificio e sull'etica dei tanti professionisti che hanno dato del loro meglio per garantire la salute ai cittadini.

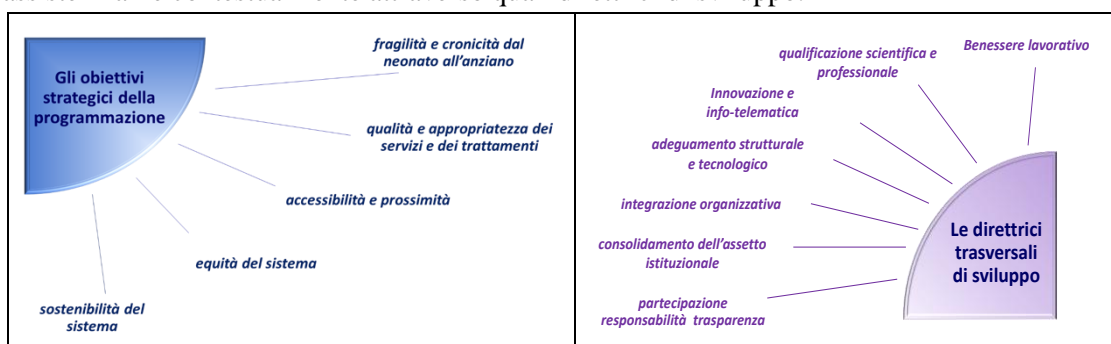
Le principali traiettorie su cui si svilupperà l'attività dell'Azienda nel corso del prossimo triennio, saranno quelle peraltro già previste nel nuovo atto aziendale recentemente adottato (del.258/2023) ovvero:

- sviluppo della presa in carico co-partecipata da parte del paziente che diviene centro del fabbisogno e contemporaneamente soggetto che concorre allo sviluppo del piano di prevenzione, del piano di cura etc.;
- superamento concettuale dell'ospedale come unico luogo di cura qualificato attraverso la riqualificazione delle strutture presenti nel territorio, anche grazie alle nuove regole determinate dal DM 77/2022 e dal PNRR Missione 6.

L'assistenza primaria rappresenta il punto centrale dei processi assistenziali, con forti collegamenti con il resto del sistema e per realizzare questo obiettivo occorre che si strutturi un nuovo concetto di Distretto.

Lo spostamento dell'asse portante degli interventi sanitari e sociosanitari dall'ospedale al territorio comporterà, necessariamente, la promozione del Distretto Sanitario come luogo di organizzazione delle risposte territoriali, riqualificandolo nel suo ruolo di valutazione dei bisogni individuali e collettivi, garantendogli una funzione di committenza chiara e valutabile, rafforzando la responsabilità e la gestione delle attività di integrazione sociosanitaria con la collaborazione sempre più strutturale e costante con gli Distretti Sociali.

A tal fine risulta imprescindibile l'approccio onnicomprensivo alla persona proprio della "Medicina di famiglia" (Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS), con l'univocità del rapporto di fiducia medico-paziente che la caratterizza e la sua capillare diffusione sul territorio e la modalità ordinaria "on demand" (medicina di attesa) di organizzazione del lavoro per dare risposte al cittadino dovrà essere spostata sulla "medicina di iniziativa". L'inserimento nel sistema degli Infermieri di Comunità andrà nella stessa direzione. I principali obiettivi strategici per i prossimi anni, in coerenza con le indicazioni del livello centrale e con le esigenze emergenti in ambito territoriale, necessari per rispondere alla domanda di salute e di assistenza dei cittadini, definiscono cosa è effettivamente necessario conseguire nel medio periodo per fornire le migliori risposte assistenziali e contestualmente attraverso quali direttrici di sviluppo.



Obiettivi strategici:

- **Sostegno a fragilità e cronicità dal neonato all'anziano:** potenziamento della risposta al bisogno di salute delle persone che per fragilità, temporanee o permanenti, congenite o acquisite (minore età, disabilità, disagio psichico, patologie geriatriche, dipendenze...) non sono in grado, totalmente o parzialmente, di provvedere ai propri bisogni mediante lo sviluppo e l'integrazione socio-sanitaria.

- **Incremento di qualità e appropriatezza dei servizi e dei trattamenti:** capacità di determinare e identificare le cure necessarie, nella logica della appropriatezza prescrittiva, per fornire prestazioni di alta qualità in modo appropriato e coerente con il contesto demografico ed epidemiologico e con la domanda e i bisogni dei pazienti garantendo nel contempo efficacia, efficienza ed equità.
- **Miglioramento di accessibilità e prossimità:** eliminare le barriere, reali o virtuali, che rendono difficoltosa la fruizione dei servizi sanitari sul territorio, garantendo una diffusione capillare dei servizi, migliorando i tempi di accesso, riducendo la mobilità sanitaria.
- **Rafforzamento dell'equità del sistema:** superare le differenze nell'erogazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, legate ai territori, al genere, all'età, alla provenienza, indotte da ragioni storiche, culturali e politiche, oltre che da interessi localistici, facendo prevalere una logica di governo e di governance unitaria e coerente, rispettosa delle diversità dei bisogni.
- **Perseguimento della sostenibilità del sistema:** la sostenibilità intesa non solo come disponibilità di risorse, mirata al soddisfacimento degli effettivi bisogni di salute della popolazione, nelle sue varie manifestazioni, ma anche a garanzia di una efficiente ed efficace allocazione delle risorse disponibili nei Centri di costo aziendali.

Per realizzare quanto detto è necessario che il sistema azienda garantisca lo sviluppo delle seguenti attività:

- **Partecipazione, responsabilità e trasparenza**
- **Consolidamento dell'assetto istituzionale**
- **Integrazione organizzativa**
- **Adeguamento strutturale e tecnologico**
- **Innovazione e info-telematica**
- **Qualificazione scientifica e professionale**
- **Benessere lavorativo e conciliazione dei tempi di vita e lavoro**

L'azienda con deliberazione n.258 del 17/03/2023 ha adottato il nuovo Atto Aziendale (in attesa di approvazione da parte della Regione/Commissario ad acta per il piano di rientro) che recepisce, sviluppa e dà corpo a quanto sopra esposto.

1.3 LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E LE RISORSE FINANZIARIE

Le risorse finanziarie ed economiche di cui l'Azienda dispone per l'espletamento delle sue funzioni e per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali, com'è facile intuire, sia per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza, sia per garantire la promozione dei programmi di sviluppo e realizzare ogni azione di miglioramento dei percorsi assistenziali e dei processi gestionali connessi.

Una piccola quota dei finanziamenti deriva dal Fondo Sanitario Nazionale e da entrate proprie, ma la principale fonte di finanziamento dell'Azienda è rappresentata dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale sulla base della cosiddetta "quota capitaria".

Purtroppo la situazione contabile dell'ASP di Reggio Calabria non ha permesso negli ultimi anni alcuna seria attività di programmazione finanziaria né conseguentemente di analisi e di comparazione dei costi.

In tale ottica, si evidenzia che saranno intraprese iniziative tendenti alla "normalizzazione" degli adempimenti contabile al fine di superare le criticità in atto presenti finalizzati alla corretta redazione dei bilanci di esercizio.

L'attuale inadeguatezza ed insufficienza delle risorse aziendali rispetto alle attività di regolarizzazione contabile, economica e finanziaria è stata peraltro già accertata in passato, ad esempio con il DCA 115/2018 ed ancor prima con il DCA 41 del 21 maggio 2015, che però evidentemente non hanno avuto effetto risolutivo.

Tali criticità si sono aggravate di anno in anno, in misura direttamente proporzionale all'aumento dei contenziosi giudiziari, delle sopravvenienze passive anche per opera dei commissari ad acta derivante da decreti ingiuntivi non opposti, delle ordinanze di assegnazione somme presso il tesoriere, nominati dal TAR e non regolarizzate in contabilità, per importi elevatissimi e che possono costituire fonte di responsabilità erariale e di disavanzi che minano la salvaguardia dei livelli essenziali di assistenza e in definitiva l'efficienza dell'intero sistema sanitario nell'ambito di competenza.

Nonostante l'assenza dei bilanci di esercizio sin dall'annualità 2013, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ha comunque predisposto, anche per questa annualità, il BEP 2023, unitamente al conto economico Pluriennale di Previsione provvisorio per il periodo 2023/2025, quali indispensabili strumenti di programmazione finanziaria.

1.4 IL BILANCIO PREVENTIVO PROVVISORIO ANNO 2023

Il Bilancio Previsionale dell'anno 2023, adottato dall'Azienda con deliberazione n. 1044 del 23/12/2022, è stato redatto tenendo conto dell'ultima assegnazione di Fondo Sanitario Regionale definitiva come da DCA 94/2022 relativa all'anno 2021. Tale assegnazione, considerato l'incremento ricevuto da questa Azienda per l'adozione di un criterio di riparto in base alle effettive quote capitarie, rapportato ai costi strutturali sostenuti durante l'esercizio 2022, ha consentito uno stimato allineamento tra ricavi e costi. L'incremento di assegnazione di FSR, se pur considerevole non consente a questa Azienda di coprire la totalità dei costi che si dovranno affrontare nel corso dell'anno 2023 al fine di garantire il rispetto dei livelli minimi di assistenza alla popolazione residente, per come richiesto dai Decreti Ministeriali, garantire la copertura finanziaria di tutti gli acquisti di prestazioni e beni necessari alla gestione ordinaria e l'assunzione di personale dipendente e convenzionato non sostituito da turnover. Si evidenziano di seguito i maggiori costi richiesti nei vari fabbisogni rappresentati dai responsabili delle Strutture Aziendali gestori delle spese

Per quanto riguarda la programmazione pluriennale per gli anni 2022/2023 si è ipotizzato un andamento crescente in misura percentuale del 2% dell'Importo provvisorio di Finanziamento Regionale, sia indistinto che vincolato, così come per le entrate proprie. I costi di esercizio sono stati incrementati per la stessa percentuale ove previsto un incremento su base di incremento prezzi o ulteriori esigenze aziendali, mantenendo inalterate le altre voci non soggette di integrazione.

Per gli anni 2023 e 2024 non sono stati preventivati i costi per l'emergenza COVID 19.

Si riportano di seguito alcune macro voci tratte dal B.P.E. 2023:

TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE		977.049.767,19 di cui:
Contributi in conto esercizio		+ 963.768.148,66
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		+ 8.494.618,53
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		+ 2.180.000,00
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		+1.620.000,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		956.119.767,19 di cui:
Acquisti di beni		157.057.224,47
Acquisti di servizi sanitari		562.974.592,72
Acquisti di servizi non sanitari		33.165.000,00
Costi del personale		175.398.635,61
UTILE (PERDITA) DI ESERCIZIO		0,00*

**al lordo di proventi ed oneri finanziari, proventi e oneri straordinari, rettifiche valori di attività finanziarie, imposte e tasse*

1.5 I SOGGETTI ISTITUZIONALI

L'Azienda privilegia relazioni virtuose con i diversi stakeholders ed in particolare con le altre componenti del servizio sanitario e della realtà locale, allo scopo di condividere una "governance" che abbia quale obiettivo la tutela della salute. Tali relazioni hanno lo scopo di promuovere una "sussidiarietà orizzontale" attraverso la partecipazione di:

- gli Enti e le Istituzioni operanti sul territorio
- gli utenti, singoli cittadini ed imprese nonché le loro rappresentanze;

- le aziende sanitarie e ospedaliere;
- gli ordini ed i collegi professionali;
- le organizzazioni sindacali;
- l'università;
- le associazioni di volontariato;
- i soggetti privati accreditati;
- Le relazioni con gli altri Enti istituzionali privilegiano in particolare i soggetti “deboli” imponendo una costruzione più attenta al prodotto (risultato) che al processo (percorso) in quanto la validità della collaborazione si basa su impegni, progetti e risultati concreti, controllabili e confrontabili in una logica di accountability (dare conto sulla utile gestione delle risorse finanziarie) che gli Enti non possono ignorare.

1.6 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Azienda opera con riferimento a variabili culturali, sociali ed economiche del territorio sul quale insiste, influenzino la domanda di assistenza socio-sanitaria.

L'Azienda è concretamente orientata ad offrire particolari risposte alla domanda di salute dell'utenza che risiede nelle Aree Interne del territorio provinciale al fine assicurare un punto di equilibrio tra la sostenibilità dei costi, appropriatezza del servizio ed equità di accesso.

Nel Distretto trova collocazione l'integrazione con i servizi sociali così come definito dalla Legge n.234 del 30 dicembre 2021, che rappresenta uno dei cardini del nuovo sistema di funzioni, realizzato dalle Case di Comunità, ulteriore rispetto al Piano di Zona già previsto dalla Legge n. 328 del 8 Novembre 2000.

Nel Distretto infine risulta fondamentale la realizzazione dell'informatizzazione dei processi clinico-assistenziali e lo sviluppo della Telemedicina con l'obiettivo di garantire un approccio integrato alla cura del paziente, misurare e valutare l'assistenza prestata e garantire forme di assistenza innovative.

Da ultimo grazie alle iniziative del PNRR Missione 6 le strutture verranno ristrutturare e garantiranno Accessibilità, Appropriata funzionalità e architettonica degli spazi, Comfort, Benessere e salubrità degli ambienti, Efficientamento energetico e tutti gli altri aspetti innovativi previsti dalle norme.

In tutte le Aree Distrettuali sono assicurate le seguenti funzioni:

- a. funzione di committenza, definizione della programmazione dell'assistenza, attraverso l'analisi dei bisogni espressi ed inespressi della popolazione di riferimento e delle risorse necessarie, nell'acquisizione dei servizi, e monitoraggio dei risultati;
- b. funzione di presa in carico, sistema di accesso ai servizi per garantire la continuità assistenziale della persona;
- c. funzione di controllo, consistente nella verifica di appropriatezza delle prestazioni oggetto di committenza, nel monitoraggio sulla corretta applicazione degli accordi contrattuali stipulati, nella verifica del mantenimento dei requisiti strutturali e professionali per lo svolgimento delle attività di assistenza;
- d. funzione di integrazione, consistente nella creazione e nel consolidamento di una rete di supporto tra le strutture per la funzione di produzione in relazione alle differenti aree di intervento;
- e. funzione di produzione, consistente nell'erogazione dell'assistenza.

Le funzioni di presa in carico e di integrazione sono assicurate dal distretto tramite l'assistenza sanitaria di base, l'assistenza integrativa, l'assistenza protesica e l'assistenza socio-sanitaria domiciliare e territoriale.

Le funzioni di committenza, controllo e produzione possono essere assicurate in forma aggregata fra più distretti.

1.7 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

1.7.1 QUANTO FACCIAMO?

L'attività dell'Azienda è indirizzata all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità e nel rispetto dei Livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti in coerenza con le politiche regionali e come previsto dai documenti di programmazione nazionali e regionali, con particolare riferimento all'attuale Programma Operativo, di cui al DCA n. 162 del 18.11.2022 e s.m.i, sviluppando sinergie con le altre aziende sanitarie del territorio e con tutti quei soggetti che, nell'ambito delle istituzioni e dell'associazionismo, contribuiscono a qualificare le risposte ai bisogni di salute della popolazione nel rispetto del D.P.C.M. del 12.1.2017.

L'assistenza ospedaliera viene garantita tramite quattro presidi ospedalieri che offrono soccorso, ricovero e prestazioni specialistiche.

I presidi svolgono assistenza per acuti in regime di urgenza ed emergenza 24 ore su 24 attraverso i Servizi di Pronto Soccorso (Locri, Melito di Porto Salvo, Polistena, Gioia Tauro).

I quattro presidi, come da DCA 64/2020, sono dotati di 581 posti letto di cui 188 posti letto cui P.O. 'S. Maria degli Ungheresi'; 236 posti letto nell'Ospedale Civile Locri: 65 posti letto nel 'Giovanni XXIII'; 92 posti letto nell'Ospedale 'Tiberio EVOLI' - Melito P.S. (attivi 465 posti letto in regime ordinario, week surgery e day hospital, al 31/12/2021, 147 posti letto nel P.O. 'S. Maria degli Ungheresi'; 196 posti letto nell'Ospedale Civile Locri; P.O. 60 posti letto nel 'Giovanni XXIII'; 62 posti letto nell'Ospedale 'Tiberio EVOLI' - Melito P.S.

Nelle tabelle di seguito riportate sono esposti i dati macro di attività ospedaliera.

Attività ospedaliera in regime Day Hospital - Presidi ospedalieri

Indicatori Osp in regime di ricovero DH

SEC-DIR Sistema Informativo Sanitario Regionale e delle Aziende

Data di esecuzione: 31/03/2023

205 - a.s.p. Reggio Calabria anno 2022

Istituto Ricovero	Unità Operativa Stabilimento Ospedaliero	N. Ricoveri	N. Accessi DH	Tasso di Occupazione Posti Letto in DH	Indice di accesso x PL	Media Peso DRG
ospedale 'tiberio evoli' - melito p.s. (180062)	chirurgia generale 01 (180062-00-09-01)	108	130	5%	6	0,841
	emodialisi 01 (180062-00-54-01)					
	medicina generale 01 (180062-00-26-01)					
	oncologia 01 (180062-00-64-01)	110	757	38%	94	0,925
	ortopedia e traumatologia 01 (180062-00-36-01)					
	ostetricia e ginecologia 01 (180062-00-37-01)	38	39	2%	3	0,672
	pneumologia 02 (180062-00-68-02)					
	recupero e riabilitazione funzionale 01 (180062-00-56-01)	5	18	0%	0	0,566
terapia intensiva 02 (180062-00-49-02)						
ospedale 'tiberio evoli' - melito p.s. (180062) Totale		261	944	4%	5	0,847
ospedale civile locri (180059)	angiologia 01 (180059-00-05-01)	191	1.519	304%	759	0,886
	cardiologia 01 (180059-00-08-01)	43	45	1%	2	1,184
	chirurgia generale 01 (180059-00-09-01)	160	318	5%	6	0,775
	medicina generale 01 (180059-00-26-01)	175	1.507	17%	41	0,826
	ortopedia e traumatologia 01 (180059-00-36-01)	159	283	7%	8	0,892
	ostetricia e ginecologia 01 (180059-00-37-01)	161	169	1%	2	0,652
	pediatria 01 (180059-00-39-01)	125	247	2%	5	0,475
	pneumologia 01 (180059-00-68-01)	208	439	8%	19	0,545
ospedale civile locri (180059) Totale		1222	4.527	5%	11	0,743
p.o. 'giovanni xxiii' (180068) Totale						
p.o. 's. maria degli ungheresi' (180061)	cardiologia 01 (180061-00-08-01)	85	181	5%	11	0,638
	chirurgia generale 01 (180061-00-09-01)	183	268	5%	6	0,983
	medicina generale 01 (180061-00-26-01)	68	188	2%	4	0,789
	ortopedia e traumatologia 01 (180061-00-36-01)	102	146	3%	3	0,806
	ostetricia e ginecologia 01 (180061-00-37-01)	164	173	2%	3	0,657
	psichiatria 01 (180061-00-40-01)	13	86	2%	6	0,733
	terapia intensiva 01 (180061-00-49-01)	70	94	2%	3	0,571
p.o. 's. maria degli ungheresi' (180061) Totale		685	1.136	2%	3	0,770

205 - a.s.p. reggio calabria anno 2022

Istituto/Ricovero	Disciplina Clinica Dimissione	N. Ricoveri	N. Giorni Degenza	Degenza media	Indice Rotazione PL	Intervallo di Turn-Over	Tasso di utilizzo PL	Media Peso DRG
ospedale 'tiberio evoli' - melito p.s. (180062)	chirurgia generale (09)	283	1.275	4,51	28,30	8,39	34,93	1,457
	emodialisi (54)							
	medicina generale (26)	454	3.944	8,69	25,22	5,78	60,03	0,987
	ostetricia e ginecologia (37)	29	61	2,10	5,80	60,83	3,34	1,006
	pneumologia (68)	2	20	10,00	0,07	5.100,00	0,20	1,303
	recupero e riabilitazione funzionale (56)	132	2.174	16,47	13,20	11,18	59,56	0,819
ospedale 'tiberio evoli' - melito p.s. (180062) Totale		900	7.474	8,30	9,78	29,01	22,26	1,111
ospedale civile locri (180059) Totale	cardiologia (08)	182	1.110	6,10	18,20	13,96	30,41	0,898
	chirurgia generale (09)	662	2.895	4,37	26,48	9,41	31,73	1,083
	medicina generale (26)	702	7.418	10,57	39,00	-1,21	112,91	1,068
	neurologia (32)	244	1.739	7,13	20,33	10,82	39,70	1,028
	nido (31)	823	2.524	3,07	137,17	-0,41	115,25	0,249
	ortopedia e traumatologia (36)	200	1.834	9,17	12,50	20,03	31,40	1,547
	ostetricia e ginecologia (37)	955	3.000	3,14	31,83	8,32	27,40	0,551
	pediatria (39)	461	1.778	3,86	21,95	12,77	23,20	0,403
	pneumologia (68)	281	3.460	12,31	25,55	1,98	86,18	1,321
	psichiatria (40)	328	2.310	7,04	41,00	1,86	79,11	0,757
	terapia intensiva (49)	141	2.078	14,74	14,10	11,15	56,93	2,686
	unità coronarica (50)	220	1.179	5,36	27,50	7,91	40,38	1,112
	urologia (43)	488	2.015	4,13	48,80	3,35	55,21	0,946
ospedale civile locri (180059) Totale		5.687	33.340	5,86	29,02	6,72	46,60	0,846
p.o. 'giovanni xxiii' (180058)	lungodegenti (60)	71	2.625	36,97	3,55	65,85	35,96	0,911
	medicina generale (26)	303	5.289	17,46	7,58	30,73	36,23	1,602
p.o. 'giovanni xxiii' (180058) Totale		374	7.914	21,16	6,23	37,40	36,14	1,471
p.o. 's. maria degli ungheresi' (180061)	cardiologia (08)	166	697	4,20	20,75	13,39	23,87	0,993
	chirurgia generale (09)	707	3.717	5,26	35,35	5,07	50,92	1,265
	medicina generale (26)	494	5.615	11,37	22,45	4,89	69,93	1,002
	nido (31)	911	2.166	2,38	91,10	1,63	59,34	0,199
	ortopedia e traumatologia (36)	634	3.556	5,61	31,70	5,91	48,71	1,410
	ostetricia e ginecologia (37)	1.237	3.761	3,04	56,23	3,45	46,84	0,592
	pediatria (39)	442	1.475	3,34	26,00	10,70	23,77	0,423
	psichiatria (40)	170	1.703	10,02	24,29	5,01	66,65	0,726
	terapia intensiva (49)	147	2.031	13,82	12,25	15,98	46,37	2,346
		unità coronarica (50)	251	1.511	6,02	31,38	5,61	51,75
p.o. 's. maria degli ungheresi' (180061) Totale		5.159	26.232	5,08	35,34	5,24	49,22	0,833
Totale complessivo		12.120	74.960	6,18	24,53	8,69	41,57	0,879

L'Assistenza Primaria è assicurata da Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia con studi professionali ubicati in tutto il territorio provinciale al servizio di circa 500.000 assistiti. Il servizio di Continuità assistenziale è garantito attraverso sedi operative nell'area del Distretto Reggio Centro, nel Distretto Jonico e nel Distretto Tirrenico ed impiega circa 200 operatori. L'Assistenza Domiciliare Integrata è erogata attraverso MMG/PLS, infermieri, fisioterapisti, e altri specialisti. Per garantire l'assistenza ai Malati terminali, è attiva una struttura Hospice, dotate complessivamente di 10 posti letto.

Nell'area dell'assistenza all'Infanzia, Adolescenza e Famiglia, l'Azienda opera tramite le équipe dei consultori, con attività di prevenzione e sostegno, prestazioni ostetrico ginecologiche e attività psico-sociali. L'Assistenza Psichiatrica è garantita con continuità tramite il Dipartimento di Salute Mentale che gestisce direttamente/indirettamente strutture per l'assistenza semiresidenziale (Centri Diurni e Day Hospital) e residenziale (CTRP, Comunità Alloggio e Gruppi appartamento) e si avvale di alcune strutture gestite dal privato sociale. In riferimento all'assistenza a pazienti Tossicodipendenti e Alcolisti, il Dipartimento per le Dipendenze provvede a seguire i pazienti ambulatorialmente o attraverso programmi di recupero in comunità terapeutiche. Per quanto riguarda l'attività di prevenzione oncologica, la Asp ha riattivato nel secondo semestre 2022 l'attività di screening: test di screening per cervice uterina, test di screening per tumore colon retto, test di screening per carcinoma mammella, ha attivato un sistema di avviso e sensibilizzazione della popolazione target anche mediante l'invio di messagistica telefonica, ha stipulato accordi con le farmacie convenzionate per la consegna dei campioni e la restituzione dei referti, al fine di avvicinare i servizi in prossimità degli utenti ed incentivare l'adesione alle campagne di screening. Inoltre, al fine di decongestionare il Pronto Soccorso, nel terzo trimestre 2022 è stato attivato il servizio di dimissioni da PS con Fast Track (i pazienti vengono dimessi

direttamente dallo specialista che ha reso la consulenza, senza ritornare in PS per la dimissione); di seguito i primi dati:

ORTOPEDIA	229	18,29%
PEDITRIA	331	26%
OSTETRICA-GINECOLOGIA	295	23,56%
ORL	153	12,22%
OCULISTICA	112	8,95%
DERMATOLOGIA	54	4,31%
UROLOGIA	78	6,23%
	1252	

1.7.2 QUANTI SIAMO?

Il personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda al 31.12.2022, come da tabella n.1, ammontava a **2.327** unità, rispetto a 2.226 unità al 31/12/2021, con un incremento complessivo rispetto a tale data di n.11 unità di personale pari ad una percentuale dello 0,50%. Il personale a tempo determinato al 31/12/2022 era pari a n.189 unità. Il personale convenzionato al 31/12/2022 era pari a 1007 unità, come riportato alla tabella n.2 .

Tabella n.1 riepilogativa del personale distinto per profilo e ruolo al 31.12.2022

PROFILI PROFESSIONALI	FUNZIONE	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	TOTALE COMPLESSIVO
DIRIGENTE MEDICO		75	465	540
DIRIGENTE VETERINARI		5	15	20
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	BIOLOGI	6	19	25
	CHIMICO	-	1	1
	PSICOLOGO	-	9	9
	FARMACISTA	1	20	21
COMPARTO RUOLO SANITARIO	CPS INFERMIERI SENIOR	-	5	5
	CPS INFERMIERI	69	1.039	1.108
	OPERATORI PROFESSIONALI INFERMIERI	-	5	5
	CPS ORTOTTISTI		2	2
	CPS OSTETRICHE	2	48	50
	CPS TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA	8	35	43
	CPS TECNICO DI LABORATORIO MEDICO	15	29	44
	CPS ASSISTENTE SANITARIO	-	1	1
	CPS EDUCATORE PROFESSIONALE	-	1	1
	CPS FISIOTERAPISTA	1	27	28
	CPS DIETISTA	-	5	5
	CPS LOGOPEDISTA	-	2	2
	CPS AUDIOMETRISTA	-	1	1
	CPS TECNICI DELLA PREVENZIONE	-	47	47

	<i>PERSONALE EX ECHIP PSICOPEDAGOGICO REGIONALE</i>	-	19	19
DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE	<i>AVVOCATI</i>	-	4	4
	<i>INGEGNERE</i>	-	1	1
	<i>ARCHITETTO</i>	-	2	2
COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE	<i>RELIGIOSI</i>	-	3	3
DIRIGENZA RUOLO TECNICO	<i>SOCIOLIGI</i>	-	4	4
	<i>STATISTICO</i>	-	2	2
COMPARTO RUOLO TECNICO	<i>PERSONALE EX ECHIP PSICOPEDAGOGICO REGIONALE</i>	-	37	37
	<i>ASSISTENTE SOCIALE SENIOR</i>	-	1	1
	<i>ASSISTENTE SOCIALE COLLABORATORE</i>	-	19	19
	<i>COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI (GEOMETRA)</i>	-	3	3
	<i>ASSISTENTE TECNICO</i>	-	6	6
	<i>OPERATORE TECNICO AUTISTA</i>	-	4	4
	<i>OPERATORE TECNICO AUTISTA BS</i>	0	2	2
	<i>OPERATORE TECNICO AUTISTA B</i>	0	2	2
	<i>OPERATORE TECNICO AUTISTA DI AMBULANZA BS</i>	-	16	16
	<i>OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO CAT. C</i>	-	15	15
	<i>OPERATORE TECNICO PROGRAMMATTORE CAT C</i>	-	1	1
	<i>OPERATORE TECNICO BS</i>	-	8	8
	<i>OPERATORE SOCIO SANITARIO</i>	2	151	153
	<i>OPERATORE TECNICO B</i>	-	29	29
	<i>OPERATORE TECNICO CENTRALINISTA</i>	-	9	9
	<i>AUSILIARIO SPECIALIZZATO</i>	0	30	30
<i>AUSILIARIO TECNICO ASSISTENZIALE (OTA)</i>	0	6	6	
DIRIGENZA RUOLO AMMINISTRATIVO	<i>DIRIGENTE AMMINISTRATIVO</i>	1	5	6
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	<i>COLLABORATORE AMMINISTRATIVO SENIOR</i>	0	6	6
	<i>COLLABORATORE AMMINISTRATIVO</i>	3	27	30
	<i>ASSISTENTI AMMINISTRATIVO</i>	1	89	90
	<i>COAIUTORE AMMINISTRATIVO</i>	0	46	46
	<i>COMMESSE</i>	0	4	4
TOTALI		189	2.327	2.516

Tabella n.2 riepilogativa del personale convenzionato al 31.12.2022

PROFILI PROFESSIONALI	FUNZIONE	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	TOTALE COMPLESSIVO
ASSISTENZA PRIMARIA			341	341
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA			66	66
MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE			188	188
MEDICI USCA		48		
MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE - INCARICATI			128	128
MEDICINA DEI SERVIZI			47	47
MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE			45	45
SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI	MEDICI	-	138	138
	VETERINARI	2	35	37
	BIOLOGI	-	14	14
	PSICOLOGI	-	3	3
		50	1.005	1.007

SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 IL VALORE PUBBLICO DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

Il Valore Pubblico è il livello equilibrato di benessere economico-sociale e ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi di una Pubblica Amministrazione, riferito sia al miglioramento degli impatti esterni prodotti e diretti ai cittadini, utenti e stakeholder, sia alle condizioni interne alla stessa Amministrazione.

Creare Valore Pubblico significa quindi riuscire ad utilizzare le risorse a disposizione con efficienza, economicità ed efficacia, valorizzando il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale al reale soddisfacimento delle esigenze del contesto sociale e del contesto aziendale.

La fase di programmazione di ciascuna amministrazione, come confermato dal Dipartimento della Funzione Pubblica nelle [Linee Guida 2/2017](#), "serve ad orientare le performance individuali in funzione della performance organizzativa attesa e quest'ultima in funzione della creazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del livello di benessere dei destinatari delle politiche e dei servizi" (pag. 10).

Il Valore Pubblico, per essere tale, deve essere:

- equo, ovvero rivolto alla generalità dei cittadini e degli stakeholder e non solo agli utenti diretti;
- sostenibile, ovvero finalizzato a creare le condizioni per generare valore duraturo anche per il futuro.

Per poter creare Valore, la Pubblica Amministrazione deve avere cura sia degli impatti interni (salute dell'ente) sia degli impatti esterni (benessere economico/sociale/ambientale dei destinatari delle politiche e dei servizi), conseguendo in tal modo un miglioramento coordinato ed equilibrato delle sue performance, che risultino superiori rispetto alle condizioni di partenza delle strategie politiche pubbliche e dei progetti di ottimizzazione e di evoluzione amministrativa (Linee Guida del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2017).

2.2 LA SALUTE INTERNA E LE STRATEGIE DI VALORE PUBBLICO DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA NELLA CORNICE DEL PNRR E DEL DM N.77/2022.

Obiettivo della programmazione aziendale nel triennio 2022/2024, in coerenza con quanto previsto dal PNRR e dal D.M. n.72/2022 già citati, è di garantire un'equa offerta di servizi nel territorio al fine di consentire una presa in carico uniforme dei bisogni della popolazione.

Con questo obiettivo l'Azienda ha inteso interpretare gli indirizzi che terranno altresì conto delle indicazioni impartite dalla Regione Calabria, dal Commissario ad acta per il piano di rientro nonché di quelle dettate dalla normativa statale. L'osservanza di queste disposizioni in presenza di rilevanti difficoltà legate a fattori esogeni come, ad esempio, l'invecchiamento della popolazione ed il relativo aumento delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate e delle limitate risorse disponibili ha comportato nell'anno trascorso la necessità di determinare obiettivi secondo criteri di contenimento e razionalizzazione della spesa e il proseguimento di azioni o l'individuazione di innovativi strumenti di gestione quali il perseguimento del processo di realizzazione delle Casa della Salute di Siderno e Scilla istituite con l'obiettivo non solo di mantenere gli attuali standard qualitativi, ma anzi di potenziarli, di pari passo con la riforma organizzativa degli ospedali.

In tale contesto saranno perseguite e definite le opportunità offerte dal PNRR-Missione 6, di paripasso con la riforma organizzativa degli ospedali.

Per quanto riguarda tale ultimo aspetto, si è provveduto ad elaborare ed approvare un impegnativo piano di investimenti finalizzato alla individuazione di nuove strutture e iniziative da realizzare in godimento del predetto PNRR, cristallizzate con le deliberazioni nn.156 e 161 anno 2022. Nello specifico è stata prevista la realizzazione nell'ambito provinciale di competenza di:

- n. **16 Case della Comunità** (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1 del PNRR);
- n. **6 Centrali Operative Territoriali** (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2 del PNRR);
- n. **4 Ospedali di Comunità** (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3 del PNRR).

Le strutture sopra elencate saranno realizzate con i finanziamenti previsti dal PNRR e verranno organizzate nel rispetto del [DM 77/2022](#).

In particolare con la Case della Comunità il modello organizzativo prevede un sistema integrato di assistenza, fondato su un approccio multidisciplinare e multiprofessionale. Da un lato è il luogo fisico di prossimità e porta d'accesso al sistema socio-sanitario territoriale; dall'altro costituisce quel nodo della filiera assistenziale in cui si concentrano fisicamente o sono collegati funzionalmente quei servizi e professionisti atti a garantire la presa in carico integrata della persona e della Comunità. La risposta al singolo bisogno e la presa in carico della persona nella sua globalità vengono, pertanto, garantite attraverso un'azione organizzata e fondata sul lavoro in team, valorizzando tutte le professionalità. L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e prossimi al domicilio.

Le COT. La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

2.3 MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE

L'Azienda, al fine di migliorare l'accessibilità digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con fragili, ha redatto, ai sensi dell'art.9, co. 7 del decreto legge 179/2012 gli obiettivi strategici di accessibilità descritti e programmati nella tabella che segue:

Sito intranet	Adeguamento ai criteri di accessibilità	Rivedere alcune parti e contenuti del sito web	31/12/2023
Sito intranet	Sviluppo, o rifacimento, del sito	Rivedere alcune sezioni informative	31/12/2023
Formazione informatica	Aspetti normativi	Approfondire e verificare le normative in vigore	31/12/2023
Organizzazione lavoro	Miglioramento dell'iter di pubblicazione su web delle	Rivisitazione ed ottimizzazione modalità di gestione dei contenuti del sito web	31/12/2023
Organizzazione lavoro	Piano per l'utilizzo del telelavoro	Rivisitazione e pubblicazione del Piano organizzativo del Lavoro Agile	31/12/2023

2.4 PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E REINGEGNERIZZAZIONE IN ATTUAZIONE DELL'AGENDA SEMPLIFICAZIONE E DALL'AGENDA DIGITALE

L'Agenda digitale è uno strumento strategico per attuare gli interventi previsti in materia di semplificazione amministrativa, ma anche per superare i "colli di bottiglia" e, progressivamente, azzerare le complicazioni burocratiche indispensabili per il rilancio del tessuto economico del Paese.

La Direzione Generale nel corso del 2023 effettuerà una generale ricognizione di procedure amministrative da sottoporre a semplificazione e/o reingegnerizzare, in coerenza con gli obiettivi di digitalizzazione definiti nell'agenda digitale ovvero a titolo esemplificativo:

- ampliamento applicazioni su piattaforma cloud ;
- facilitare il pagamento delle prestazioni sanitarie attraverso il canale online;
- eliminare adempimenti e autorizzazioni non necessarie;
- prevedere nuova modulistica standardizzata e digitalizzata per assicurare la corretta attuazione delle semplificazioni e l'accesso telematico alle procedure.

2.4.1 LO SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

Gli obiettivi e le azioni per di sviluppo della comunicazione aziendale saranno realizzati attraverso le funzioni di Staff della Direzione Generale nell'ambito della propria attività istituzionale di programmazione e pianificazione strategica..

L'azienda ritiene prioritario pianificare lo sviluppo della comunicazione interna ed esterna anche attraverso l'implementazione di strumenti che favoriscano un effettivo esercizio del diritto di accesso alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione da parte dei soggetti interessati, al fine di migliorare la trasparenza dell'azione amministrativa anche in ottemperanza alle recenti normative sull'amministrazione aperta.

Per il 2023, si prevede di:

- potenziare l'U.R.P. , la comunicazione e l'informazione, con adeguate risorse umane, strumentali e di supporto al canale web;
- aggiornare la Carta dei Servizi.

Per l'anno 2023, si prevede di:

- predisporre un piano di comunicazione annuale istituzionale elaborato in conformità alle norme di settore, nel quale dovranno essere ricomprese tra gli altri: la gestione dei reclami e delle segnalazioni, il grado di soddisfazione dei servizi erogati, l'accesso alle strutture, le attività di comunicazione interna atte a favorire la partecipazione del personale anche ai fini del miglioramento del benessere organizzativo e del clima aziendale;
- migliorare la fruibilità del sito in relazione agli obblighi di trasparenza degli atti e delle attività aziendali,

nonché assicurare un appropriato aggiornamento ed accesso alle informazioni;

2.5 PERFORMANCE

2.5.1 IL CICLO DELLA PERFORMANCE

Attraverso le fasi del ciclo di gestione della performance: pianificazione/programmazione - misurazione - valutazione - rendicontazione, l'Azienda Sanitaria deve, sia con una prospettiva triennale che annuale, declinare gli obiettivi strategici aziendali, di medio-lungo periodo nel rispetto dei vincoli derivanti dal Sistema di Garanzia e dell'erogazione dei LEA e degli adempimenti monitorati dal Ministero della Salute, sia per la parte economica che per la parte sanitaria, dei vincoli di bilancio, degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale e degli obiettivi aziendali. e tendere a soddisfare, in misura incrementale, i requisiti relativi a tipologia e volume di prestazioni e sviluppo, innovazione e qualità dei servizi offerti.

Nel ciclo della Performance si possono identificare tre dimensioni:

- Performance dell'Azienda nel suo complesso rilevabile attraverso il documento programmatico denominato Piano delle Performance, strettamente collegato alle strategie aziendali, declinato annualmente in sede di definizione del budget;

- Performance Organizzativa riferita a ciascuna delle unità operative in cui è articolata l'Azienda;

- Performance individuale riferita a ciascun dipendente, integrata con quella Organizzativa, e finalizzata alla promozione ed alla crescita delle competenze manageriali/professionali, trasversali/tecniche di ogni risorsa. In questa accezione, le performance sono declinate secondo tre dimensioni:

- Performance individuale come contributo individuale ai risultati della gestione da esplicitare e misurare attraverso obiettivi individuali o obiettivi di gruppo.

Il processo di budget, ancorché definito nell'ambito di una programmazione pluriennale, ha una valenza correlata all'anno di bilancio e al suo interno sono inclusi gran parte dei programmi annuali dell'Azienda.

Il budget è uno degli strumenti principali per la pianificazione ed il controllo di gestione e, in un contesto virtuoso consente di:

- definire gli obiettivi di breve termine, le operazioni da compiere ed il fabbisogno di risorse;

- valutare gli obiettivi e le risorse in termini di costi, ricavi e risultati;

- verificare l'efficacia e l'efficienza della gestione aziendale attraverso l'analisi degli scostamenti.

Requisiti indispensabili per la realizzazione del processo di budget sono un sistema informativo correttamente alimentato, sia per quanto attiene ai volumi e alla tipologia delle prestazioni erogate, sia per quanto attiene ai ricavi e ai costi sostenuti, un sistema di contabilità analitica ben strutturato e aderente alla realtà aziendale, una "cultura" aziendale orientate al rispetto dei principi di efficienza, economicità, efficacia, appropriatezza

2.5.2 L'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA E LA PERFORMANCE: IL PREGRESSO

Nel corso del secondo semestre 2022 e inizio 2023, seppur in un contesto di carenza di risorse scarse (finanziarie, strumentali e umane), con un debito vs terzi in corso di definizione la Direzione Strategica ha avviato un percorso di normalizzazione e regolamentazione di alcuni processi di programmazione, pianificazione e governance delle attività di produzione e gestione delle risorse, nell'intento di avviare un ciclo virtuoso che, nel medio periodo, si rafforzi e strutturi stabilmente.

Cosa è stato fatto

La Direzione Strategica ha:

- proceduto, nel secondo semestre 2022, ad assegnare alcuni obiettivi operativi coerentemente con le indicazioni, gli obiettivi e i vincoli economici definiti nell'ambito della programmazione sanitaria nazionale e regionale (Sistema di Garanzia, Piano Operativo 2022-2025 e Obiettivi strategici aziendali e regionali);

- avviato in collaborazione col Dipartimento regionale della Tutela della Salute e Servizi Socio-Sanitari l'attività di circolarizzazione e ricognizione del debito pregresso;

- assegnato un budget finanziario alle UU.OO.

- l'Azienda, dal mese di dicembre 2022, si è dotata della UOC di Programmazione e Controllo di gestione e ha avviato le attività necessarie per la realizzazione e la messa a regime della contabilità analitica, la normalizzazione del Ciclo della Performance, ecc;
- emanato un regolamento per la Formazione del personale dipendente che dovrà essere implementato anche con la messa a regime di attività di formazione specifica sul ciclo della Performance, con un focus particolare sul processo di budget; recepito le osservazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), sul regolamento aziendale sul Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance e ha dato mandato alle UU.OO competenti di procedere al relativo adeguamento;
- nelle more di procedere, all'aggiornamento di cui al punto precedente, per il 2023, che rappresenta l'anno zero, ha definito una programmazione triennale di obiettivi strategici e operativi, e delineato un processo di budget, al fine di poter identificare, condividere, mediante un processo di negoziazione a livello di macroarea/struttura, e assegnare tempestivamente gli obiettivi per l'anno 2023 favorendo un maggiore coinvolgimento della dirigenza sanitaria, amministrativa e tecnica, nelle fasi di programmazione, pianificazione, identificazione degli obiettivi e relativa attuazione e misurazione.

2.6 AREE STRATEGICHE 2023-2025

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria è una organizzazione che:

1. agisce, in collaborazione con altri soggetti, per la produzione e mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
2. gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
3. persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

Le principali aree strategiche sono rappresentate nella tabella sottostante.

MISSIONE ISTITUZIONALE

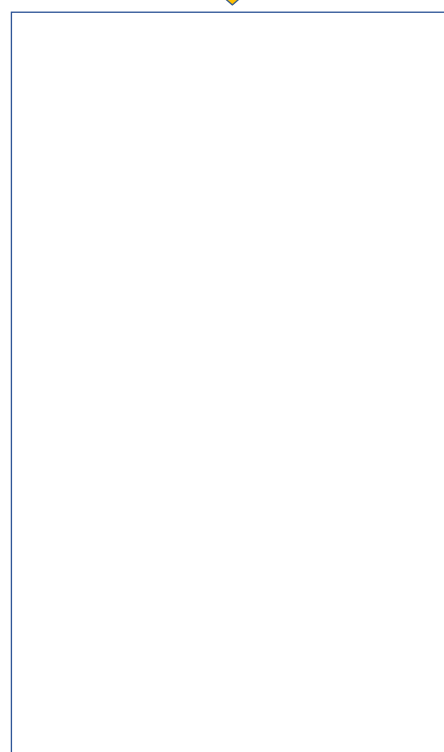
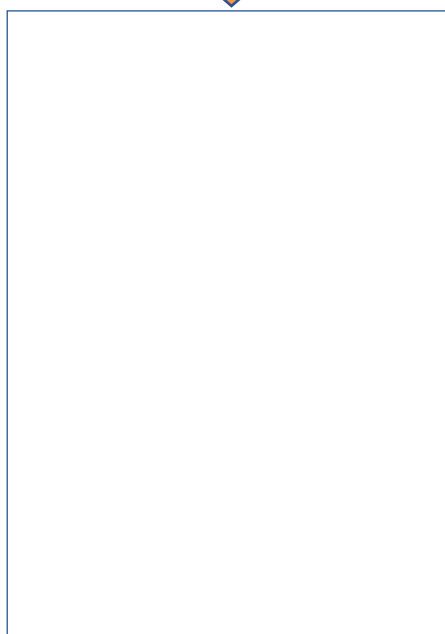
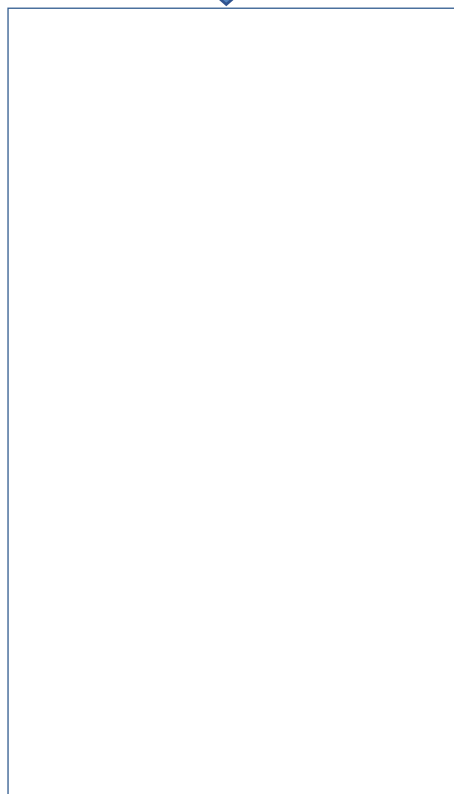


Tutelare e promuovere la salute di tutti i cittadini; assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) stabiliti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale e realizzare le finalità del SSR nel proprio ambito territoriale, impiegando - nei molteplici e quotidiani processi clinici e assistenziali - le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità



AREA STRATEGICA AZIENDALE

Sintesi degli Obiettivi strategici



2.6.1 LE PRINCIPALI AREE DI INTERVENTO DECLINATE NELLE AREE STRATEGICHE DELLA PROGRAMMAZIONE 2023-2025.

Le principali aree di intervento nell'ambito delle quali sono stati definiti gli obiettivi strategici, declinati negli obiettivi di Budget 2023, sono:

- Prevenzione e promozione della salute;
- L'accesso ai percorsi sanitari e socio-sanitari;
- Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima-PNRR
- La Gestione del Rischio;
- La Politica del Farmaco;
- La sostenibilità economica, attraverso:
 - o Miglioramento nella produttività e nell'efficienza, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA,
 - o Governo dei processi di acquisto di beni e servizi,
 - o Governo delle Risorse umane, edilizio e tecnologico.
 - o Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio.

2.6.1.1 Prevenzione e promozione della salute

L'Azienda attua interventi di prevenzione e promozione della salute individuati nei principali setting assistenziali e sostiene gli interventi previsti per l'integrazione tra i servizi territoriali ed i servizi ospedalieri, agendo nei programmi assistenziali con un approccio che garantisca equità e contrasto alle disuguaglianze di salute.

Attraverso la programmazione degli obiettivi occorre, a livello aziendale, fornire i centri vaccinali di strumentazione informatica idonea alla raccolta dati; inoltre, occorre consolidare la sistematica implementazione di tutti i sistemi informativi al fine di migliorare lo scambio dei dati tra le varie strutture organizzative aziendali e tra l'Azienda e la Regione.

Tra gli obiettivi si è posta particolare attenzione, perché di significativa importanza, alla garanzia dei programmi vaccinali e al rafforzamento dei programmi di screening per la prevenzione dei tumori in un'ottica di integrazione e coordinamento tra UUOO coinvolte, per incrementare i livelli di copertura della popolazione target, secondo quanto previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia per l'erogazione dei LEA.

2.6.1.2 L'accesso ai percorsi sanitari e socio-sanitari

Nel mantenere alta l'attenzione alla garanzia dei tempi di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, soprattutto in seguito all'emergenza sanitaria che ha determinato la riduzione delle attività, attraverso gli obiettivi operativi assegnati, l'Azienda monitora il PNGLA e migliorare la gestione delle liste di attesa garantendo:

- il rispetto dei criteri di priorità per l'accesso, secondo modalità coerenti rispetto alle indicazioni regionali;
- la gestione informatizzata delle agende di prenotazione;
- la finalizzazione delle risorse, compresa la committenza verso le strutture private accreditate;
- una adeguata accoglienza, gestione e informazione dei pazienti;
- il governo del rinvio degli interventi programmati.

L'Azienda si impegna, fin dal 2023, a progettare percorsi socio-sanitari e percorsi terapeutici diagnostico-assistenziali, anche consolidando a tal proposito, la collaborazione con i MMG, i PLS, gli Enti Locali.

2.6.1.3 Le Reti Territoriali e le Reti Ospedaliere Aziendali ed Interaziendali

Lo sviluppo delle reti prevede un'integrazione tra livelli di assistenza che prioritariamente si sviluppa nei seguenti ambiti a livello aziendale:

Le COT;

- Lo sviluppo delle Case della Comunità;
- Lo sviluppo degli Ospedali di Comunità;
- Lo sviluppo delle Cure Domiciliari;
- Lo sviluppo della Rete delle cure palliative;
- La Rete Ospedaliera.

I Milestones, per i progetti PNNR, previsti per il primo trimestre 2023, sono stati raggiunti.

L'Azienda, ha proposto alla Regione un nuovo Atto aziendale (attualmente alla valutazione della Regione), che ridisegna la struttura aziendale e la rende più idonea a far fronte alla necessità di sviluppare Reti Cliniche, Chirurgiche, Mediche e Linee di Specialistiche (Continuità e Integrazione dei percorsi, consolidamento dell'assistenza territoriale, integrazione dei Servizi di Supporto sanitari e assistenziali), coinvolgendo le varie UUOO aziendali e l'HUB Bianchi Melacrino Morelli per l'elaborazione di Protocolli diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) e per l'area Materno Infantile.

2.6.1.4 La Gestione del Rischio

Nell'ambito dei complessivi interventi di promozione della sicurezza delle cure e della persona assistita, nel rispetto degli indirizzi nazionali in tema di gestione del rischio clinico, la prevenzione del rischio infettivo e l'adesione a corrette misure di prevenzione e controllo delle infezioni consente di ridurre la trasmissione di infezioni in ambito sia ospedaliero che territoriale. Per il 2023 sono stati assegnati obiettivi specifici allo scopo di monitorare e ridurre tali rischi.

2.6.1.5 La Politica del Farmaco

L'Azienda ha come obiettivo strategico di mettere in atto azioni volte al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, alla responsabilizzazione delle UUOO sui tetti di spesa farmaceutica, all'incremento dell'utilizzo di farmaci biosimilari, alla condivisione della cultura generale dell'uso appropriato del farmaco.

Per il 2023, verrà anche implementata una reportistica trimestrale con dettaglio della spesa per voce di spesa e per UUOO che consentirà un maggior monitoraggio dei costi per Farmaci e dispositivi medici da parte delle UUOO aziendali.

2.6.1.6 La sostenibilità economica

Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA.

L'Azienda concorrere al raggiungimento degli obiettivi economico finanziari annualmente definiti dalla programmazione regionale:

- mantenimento dei tempi di pagamento dei fornitori nel rispetto dell'ITP;
- pagamento del debito circolarizzato;
- ricognizione fatture insolite forniture di beni e servizi;
- miglioramento del sistema informativo contabile, attraverso una accurata compilazione degli schemi di bilancio previsti dalla D. Lgs. n.118/2011;
- definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC);
- implementazione e gestione della contabilità analitica;

Il governo dei processi di acquisto di beni e servizi:

- dematerializzazione del ciclo degli acquisti;
- sviluppo dell'e-procurement;

- ricognizione delle procedure di gara scadute, in scadenza e da programmare;
- ricognizione di tutte le richieste di beni e servizi e di investimenti/lavori che pervengono dalle UUOO aziendali.
- coordinamento tra tutte le UUOO amministrative che gestiscono acquisti di beni e servizi.

2.6.1.7 Governo delle Risorse umane

La copertura del fabbisogno di personale è inserita nel Piano Triennale dei Fabbisogni, che definisce sia i contingenti da reclutare rispetto al turn-over, sia le previsioni di costo complessivo delle risorse umane.

L'Azienda ha già avviato procedure per il reclutamento del personale (concorsi, mobilità, ecc); ciò al fine di assicurare la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari e l'ottimale funzionamento delle strutture, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane, attuando processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi.

È in corso l'applicazione alle disposizioni di cui alla L. 25 maggio 2017 n.75 relativamente al graduale superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni.

È in corso l'attività di implementazione per utilizzare in modo pieno ed esclusivo tutti i moduli del "Sec Sistr Ap" per la gestione del personale.

Per il 2023 è prioritario l'allineamento del personale e l'allocazione dello stesso al Centro di Responsabilità di appartenenza al fine di avviare compiutamente il sistema di contabilità analitica.

2.6.1.8 Governo degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

L'Azienda è impegnata nel:

- rispettare le tempistiche, finalizzate all'acquisizione dei finanziamenti, per tutte le opere da realizzare con fondi regionali, nazionali (PNRR M1-M6);
- orientare prioritariamente i nuovi investimenti strutturali ed impiantistici verso gli ospedali e le strutture sanitarie territoriali per favorire, tra l'altro, la gestione delle attività sanitarie e riqualificare l'offerta dei servizi;
- rinnovare e qualificare le dotazioni di tecnologie biomediche. È stata già realizzata la sostituzione e l'implementazione delle grandi tecnologie e si sta procedendo alla sostituzione delle strumentazioni di media e bassa tecnologia.

2.7 GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2023

Di seguito una sintesi degli obiettivi Strategici Aziendali 2023-2025, che sono stati declinati in obiettivi operativi e gestionali per il 2023; dal 23 marzo 2023 si è avviato il ciclo di negoziazione di budget a livello dipartimentale, ove presenti il Direttore di Dipartimento, a livello di Direzione Sanitaria Aziendale, per gli altri Dipartimenti; al tavolo, su richiesta del direttore della UOC Programmazione, Controllo di Gestione e Flussi informativi aziendali, partecipano anche tutti i responsabili di UOC, gli obiettivi sono valutati e concertati nel rispetto del principio di ampia collaborazione e condivisione, anche tenendo conto delle criticità (operative, gestionali, carenza di risorse) che emergono nel corso del confronto.

2.8. I PRINCIPALI OBIETTIVI BUDGET -PERFORMANCE 2023

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA- TABELLA OUTCOME-OBIETTIVI- INDICATORI-TARGET-PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE - ALLEGATO AL PIAO 2023 – 2025					
OBIETTIVI BUDGET- PERFORMANCE 2023					
STRUTTURE AZIENDALI	OUTCOME	OBIETTIVO	INDICATORE	MODALITA' DI CALCOLO	TARGET 2023
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Incremento produzione e contrasto alla mobilità passiva	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta ospedaliera	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° prestazioni ambulatoriali anno 2023) - (N° prestazioni ambulatoriali anno 2022)/(N° prestazioni ambulatoriali anno 2023)	>2022
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Aumentare le % di donazioni di organi e tessuti	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso donazione organi e tessuti	% Accertamenti di morte con criteri neurologici su decessi per cerebrolesione acuta in rianimazione	N. accertamenti di morte con criteri neurologici /N. Pazienti deceduti entro 15 gg dal ricovero con lesione cerebrale acuta	≥ 2022
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Garantire adeguato setting assistenziale	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente	N. dimissioni/popolazione residente*1000	< 2022
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Garantire adeguato setting assistenziale	Riduzione % n. ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti [Vincolante]	N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2023 - N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2022/N. Ricoveri in DH diagnostici per pazienti residenti 2023	-5%
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Garantire adeguato setting assistenziale	Riduzione % n. accessi in DH medico per pazienti residenti [Vincolante]	N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2022 - N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2021/N. Accessi in DH medico per pazienti residenti 2022	-13,50%
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	Rapporto tra ricoveri attribuiti ai DRG MEDICI ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario [Vincolante]	Ricoveri attribuiti a DRG MEDICI ad alto rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario/Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,17
DIPARTIMENTO AREA MEDICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	% Ricoveri in DH medico diagnostici/ricoveri in DH medico	Ricoveri in DH medico diagnostici/Ricoveri in DH medico	≤ 22%
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Incremento produzione e contrasto alla mobilità passiva	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta ospedaliera	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2023) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2022)/(N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2023)	>2022
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Garantire adeguato setting assistenziale	Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente	N. dimissioni/popolazione residente*1000	< 2022
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	Rapporto tra ricoveri attribuiti ai DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario [Vincolante]	Ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatezza in regime ordinario/Ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza (alleg. B Patto per la Salute 2010-2012) in regime ordinario	≤ 0,17
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica e degenza post-operatoria entro 3 giorni/Numero di ricoveri con intervento di colecistomia laparoscopica* 1000 ab	≥70%
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	% ricoveri con DRG chirurgico in regime ordinario sul totale dei ricoveri ordinari (esclusi DRG ad alto rischio di inappropriatezza)	N. dimissioni con DRG chirurgico in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio inappropriat.)/N. complessivo di dimissioni in regime ordinario (esclusi DRG ad alto rischio inappropriat.)	≥ 2022 [Tolleranza 5%]
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	% pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario [Vincolante]	Pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate/Totale pazienti (età 65+) con diagnosi principale e secondaria di	≥ 60%

				frattura del collo del femore	
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	% DRG Medici da reparti chirurgici	Dimessi da reparti chirurgici con DRG medici/Dimessi da reparti chirurgici	< 2022
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	Degenza media pre-operatoria	Degenza pre-operatoria interventi chirurgici/Dimessi con interventi chirurgici	-10%
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni			[Tolleranza 20%]
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire controllo rischio infezioni chirurgiche	% Infezioni post- chirurgiche	Dimissioni per Sepsis post- chirurgiche entro 30 giorni dall'episodio chirurgico/Dimissioni chirurgiche	<2022
DIPARTIMENTO SERVIZI	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Incrementare volume erogazione servizi	Implementazione raccolta "plasma" da procedura aferetica in considerazione della carenza grave a livello regionale-	numero raccolte	≥ 20%
DIPARTIMENTO SERVIZI	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Incrementare volume erogazione servizi	Mantenimento livello di assistenza trasfusionale ambulatoriale per trasfusione di sangue ed emoderivati per esterni presso l'U.O.Servizio Trasfusionale di Locri	numero prestazioni	≥20%
DIPARTIMENTO SERVIZI	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Incrementare volume erogazione prestazioni di laboratorio	Incremento numero prestazioni di laboratorio erogate	numero prestazioni	≥2022
DIPARTIMENTO SERVIZI	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Migliorare i tempi di refertazione	ridurre tempi di refertazione per le prestazioni di routine e urgenze	n. refertazione prestazioni di routine e urgenze nelle 24/n. prestazioni totali prestazioni di routine e urgenze	<2022
DIPARTIMENTO SERVIZI	Migliorare la prevenzione delle patologie oncologiche	Incrementare attività screening mammografico	Incremento numero mammografie	Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per carcinoma mammella	Implementando lo screening mammografico: 1800 (POLISTENA- GIOIA) 1000 (LOCRI MELITO)
DIPARTIMENTO SERVIZI	Aumentare la capacità di erogare prestazioni	Incrementare attività: prestazioni TAC- RNM	Incremento numero TAC E RNM	numero prestazioni effettuate - report trimestrale	TAC: ≥10% RM: ≥ 10%
DIPARTIMENTO SERVIZI	Aumentare la capacità di erogare prestazioni	Incrementare attività: prestazioni RX	Incremento numero prestazioni RX	numero prestazioni effettuate - report trimestrale	≥25%
DIPARTIMENTO SERVIZI	Aumentare la capacità di erogare prestazioni	Incrementare attività: prestazioni ECOGRAFIE	Incremento numero prestazioni Ecografie	numero prestazioni effettuate - report trimestrale	≥ 500 (Polistena-Gioia) ≥ 20% (Locri- Melito)
DIPARTIMENTO SERVIZI	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Migliorare i tempi di refertazione	Riduzione dei tempi di refertazione interni, urgenti e ambulatoriali	valore medio per tipologia	< 2022
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Incremento produzione e contrasto alla mobilità passiva	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta ospedaliera	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2023) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2022)/(N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2023)	> 2022
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento qualità clinica, appropriatezza ed efficienza	Garantire elevati standard di qualità e appropriatezza delle prestazioni	N. Parti fortemente pre-termine avvenuti in punti nascita senza UTIN [Vincolante]	Numero di parti in età gestazionale compresa tra le 22 e le 31 settimane (estremi inclusi) avvenuti in punti nascita (strutture e/o stabilimenti ospedalieri) senza PL di terapia intensiva neonatale	< 2022
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Garantire adeguato setting assistenziale	Riduzione/eliminazione del vuoto assistenziale fra dimissione neonati e presa in carico del PLS mediante avvio di visita ambulatoriale post nascita	Numero di accessi di neonati al PS + numero di ricoveri postdimissione dei neonati nella UO di Pediatria/totale dei neonati	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Migliorare la prevenzione delle patologie neonatali	Incrementare attività di screening neonatali	Avvio screening oftalmologico dei neonati alla dimissione dal centro nascita	numero di neonati screenati/totale dei neonati	100%
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Garantire adeguato setting assistenziale	Riduzione ricoveri del paziente pediatrico diabetico gestione e integrazione ospedale/territorio	numero ricoveri di pazienti pediatrici diabetici /totale pazienti pediatrici assistiti dalla asp	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Incrementare attività di screening neonatali	Ambulatorio di follow up del neonato SGA (piccolo per età gestazionale) fino ai due anni di vita	numero di neonati screenati/totale dei neonati	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Incrementare attività di screening neonatali	Attivazione di ambulatorio ecografico: Ecografie delle anche Ecografia renale e vie urinarie Ecografia transfontanellare Ecografia pilorica	attivazione attività	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Incrementare attività di screening neonatali	Avvio screening uditivo neonatale per la sordità congenita	numero di neonati screenati/totale dei neonati	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Incrementare attività di screening neonatali	Attivazione ambulatorio di follow up dei neonati e pazienti pediatrici con patologie endocrine, (ipertireotropinemia e ipotiroidismo congenito) segnalati da screening, attraverso valutazione clinica e strumentale (ecografia tiroidea e valutazione ecografica età ossea)	numero pz segnalati da screening/numero pz presi in carico	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	Miglioramento efficienza ed efficacia setting assistenziale	Incrementare attività di screening neonatali	Implementare attività di promozione e sostegno dell'allattamento al seno	numero di iniziative avviate	IMPLEMENTAZIONE ATTIVITA'
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Incremento produzione e contrasto alla mobilità passiva	Rafforzamento e qualificazione dell'offerta ospedaliera	Potenziamento prestazioni relative a specifiche attività	(N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2023) - (N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2022)/(N° interventi e prestazioni ambulatoriali anno 2023)	> 2022
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza, in attesa dell'Istituzione del Servizio Emodinamica	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	n. cardioversioni elettriche di fibrillazione atriale	n. cardioversioni elettriche di fibrillazione atriale	> 50 % RISPETTO AL 2022

DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza, in attesa dell'Istituzione del Servizio Emodinamica	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	n. Ecocardiografie trans esofagee	n. Ecocardiografie trans esofagee	> 50 % RISPETTO AL 2022
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza, in attesa dell'Istituzione del Servizio Emodinamica	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	n. impianti e sostituzioni di device elettrici	> 50 % RISPETTO AL 2023	> 50 % RISPETTO AL 2023
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	IPOACUSIA IMPROVVISA -	Numero pazienti e numero di trattamenti	NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI: 87 - (NUMERO DI SINGOLI TRATTAMENTI 1392) - report trimestrale
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	PAZIENTI OSPEDALIZZATI CON FERITE CON FRATTURE ESPOSTE CONTAMINATE -	Numero pazienti e numero di trattamenti	NUMERO PAZIENTI TRATTATI: 11 - TRATTAMENTI N. 264- report trimestrale
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	SINDROME DI FOURNIER -	Numero pazienti e numero di trattamenti	NUMERO DI PAZIENTI TRATTATI N. 4 - NUMERO DI TRATTAMENTI N.60 - report trimestrale
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	PUNTURE DI RAGNO VIOLINO CON FASCITE NECROTIZZANTE	Numero pazienti e numero di trattamenti	NUMERO PAZIENTI TRATTATI :2 - TRATTAMENTI 60- report trimestrale
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Incrementare i PDTA	ELABORAZIONE DI PROPOSTA NUOVI PDTA TRAUMI CON FERITE ESPOSTE E FRATTURE A RICCHIO - IN COLLABORAZIONE CON GLI OSPEDALI HUB E SPOKE DELL'INTERA REGIONE	PROPOSTA PDTA	ENTRO IL 2023
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Incrementare i PDTA	ATTIVAZIONE DELLA RETE PER LE EMERGENZE DA INTOSSICAZIONE DA MONOSSIDO DI CARBONIO - OSPEDALI HUB E SPOKE REGIONALI	PROTOCOLLO DI ATTIVAZIONE SERVIZIO- PROPOSTA	ENTRO IL 2023
FARMACEUTICA	Allestimento di Bevacizumavintravitale	Garantire il controllo del consumo di farmaci	% Unità posologiche Bevacizumavintravitale su totale unità posologiche Bevacizumavintravitale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"	Unità posologiche Bevacizumavintravitale per pazienti "naive"/Unità posologiche Bevacizumavintravitale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti "naive"	Invio report trimestrali al CdC, ai Dipartimenti, ai P.O. con dettaglio spesa per UOC sensibilizzazione per raggiungere obiettivo $\geq 90\%$
FARMACEUTICA	Allestimento di Bevacizumavintravitale	Garantire il controllo del consumo di farmaci	% Unità posologiche Bevacizumavintravitale su totale unità posologiche Bevacizumavintravitale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	Unità posologiche Bevacizumavintravitale per pazienti non "naive"/Unità posologiche Bevacizumavintravitale e altri farmaci (lucentis, macugen e eylea) per pazienti non "naive"	Invio report trimestrali al CdC, ai Dipartimenti, ai P.O. con dettaglio spesa per UOC sensibilizzazione per raggiungere obiettivo $\geq 70\%$
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Riduzione dei rischi infettivi in ambiente Ospedaliero	Implementazione della Mappatura dei rischi utilizzando i diversi parametri definiti nelle linee guida regionali	Elaborazione del documento di mappatura dei rischi	SI/NO	entro il 3° trimestre
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Riduzione dei rischi infettivi e prevenzione antibiotico resistenza	Effettuare il monitoraggio degli eventi sentinella e alimentazione flussi Simes	Report monitoraggio eventi sentinella e invio flussi Simes	SI/NO	report trimestrale alla Direzione Sanitaria Aziendale - invio annuale
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Riduzione dei rischi infettivi e prevenzione antibiotico resistenza	Attivare internal auditing sul rischio clinico	Attivazione dell'internal auditing e programmazione di almeno tre incontri annuali	SI/NO	3 incontri nel 2023
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Riduzione dei rischi infettivi e prevenzione antibiotico resistenza	Monitorare le strategie di lotta alle infezioni correlate all'assistenza e all'antibioticoresistenza e implementare le raccomandazioni interne sulla prevenzione delle infezioni ospedaliere	Predisposizione di n. 3 raccomandazioni	SI/NO	3 monitoraggi e raccomandazioni nel 2023
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Riduzione dei rischi infettivi in ambiente Ospedaliero	Concorrere con la UO Risk Management all'identificazione dei rischi specifici prevalenti nelle varie attività e strutture ed alla messa in opera di misure preventive	Elaborazione del documento di mappatura dei rischi	SI/NO	entro il 3° trimestre
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Riduzione dei rischi infettivi in ambiente Ospedaliero	Effettuare, in collaborazione con la UO Risk Management attività di sorveglianza sulle misure di prevenzione dei rischi infettivi adottate	Report esito controlli realizzati e misure adottate	SI/NO	report trimestrale invio annuale
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Miglioramento ambiente di lavoro ed organizzazione	Proporre n.3 soluzioni tecnologiche per le funzioni comuni di presidio	Documento proposto alla Direzione Strategica	SI/NO	Proposta di n.3 soluzioni tecnologiche per le funzioni comuni di Presidio
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Migliorare l'appropriatezza delle prestazioni di Ricovero	Verificare appropriatezza e codifica delle SDO	Report esito controlli realizzati e misure adottate	SI/NO	N.150 controlli a campione sulla corretta compilazione delle SDO
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Miglioramento assistenza e cure erogate	Appropriatezza delle prestazioni erogate e dei setting assistenziali	Numero monitoraggi annuali	SI/NO	Produzione n.6 Report di controllo
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	Intervallo Allarme-Target dei mezzi di soccorso (minuti) [Vincolante]	75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra ricezione chiamata da parte della centrale operativa e arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno	$\leq 17,5$ minuti
DIPARTIMENTO SUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	geolocalizzazione dei mezzi	n. mezzi in dotazione/nr totale dei mezzi	100%

DIPARTIMENTSUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	geolocalizzazione del chiamante	attivazione/mantenimento servizio	SI/NO
DIPARTIMENTSUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	rendicontazione attività "taxi sanitario" tra i P.O. Spoke e Hub attivato nel 2022	n. trasporti programmati	>700
DIPARTIMENTSUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	rendicontazione attività delle 2 automediche attivate nel 2022	n. soccorsi effettuati	>1000
DIPARTIMENTSUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	Monitoraggio degli accessi giornalieri in PS	n. accessi PS per codice	report trimestrale
DIPARTIMENTSUEM 118- EMERGENZA URGENZA	Migliorare efficacia percorso emergenza -urgenza	Garantire elevati standard di appropriatezza organizzativa del percorso emergenza-urgenza	Monitoraggio degli accessi giornalieri in PS e ricoveri	n. ricoveri da PS /n. totale accessi in PS	report trimestrale
FARMACEUTICA	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,00% FSN) [Vincolante]	Attivare un sistema di controllo della spesa per farmaceutica convenzionata	Verificare con monitoraggio e report trimestrali la spesa farmaceutica convenzionata netta dalle "distinte contabili"	Report trimestrale	Invio report trimestrali al Controllo di Gestione, ai Dipartimenti, ai Distretti, ai P.O. con dettaglio spesa per UOC (ove previsto) con l'obiettivo di sensibilizzare CONSUMO ≤ 2022
FARMACEUTICA	Rispetto del tetto della spesa farmaceutica convenzionata (Tetto 7,00% FSN) [Vincolante]	Attivare un sistema di controllo della spesa per farmaceutica convenzionata	Verificare con monitoraggio e report trimestrali sugli indicatori di appropriatezza della farmaceutica convenzionata	Report trimestrale	Invio report trimestrali al Controllo di Gestione, ai Distretti, ai MMG, ai PLS con l'obiettivo di sensibilizzare CONSUMO ≤ 2022
FARMACEUTICA	Revisione del percorso di autorizzazione tecnica delle farmacie convenzionate	garantire la funzionalità nella direzione tecnica delle farmacie convenzionate	procedura per autorizzazione del direttore tecnico delle farmacie convenzionate; procedura per autorizzazione provv. Direttore tecnico in gestione ereditaria farmacie convenzionate	implementazione procedura	n. 2 procedure
FARMACEUTICA	Distruzione dei farmaci stupefacenti scaduti presso depositi e case di cura convenzionate	garantire la distruzione dei farmaci stupefacenti scaduti presso depositi e case di cura convenzionate	procedura per la gestione del processo di distruzione di farmaci stupefacenti e psicotropi presso le case di cura convenzionate	implementazione procedura	n. 1 procedure
DISTRETTI	MIGLIORARE EFFICACIA RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO per accesso all'ADI	Potenziamento assistenza domiciliare, favorire minor ricorso all'ospedalizzazione	Tasso di assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA2, CIA 3)	N. assistiti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura con: CIA 1 (Numero GEA / numero GdC) = 0,14 - 0,30 CIA 2 (Numero GEA / numero GdC) = 0,31 - 0,50 CIA 3 (Numero GEA / numero GdC) = > 0,50 SUL NUMERO DI ABITANTI RESIDENTI NEI TRE DISTRETTI *1000	>35% rispetto al 2022
DISTRETTI	MIGLIORARE EFFICACIA RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO per accesso anziani all'assistenza residenziale	Potenziamento assistenza anziani, favorire minor ricorso all'ospedalizzazione	N. residenti anziani con età ≥ 75 anni non autosufficienti in trattamento socio- sanitario residenziale	Numero di anziani (età ≥ 75 anni) non autosufficienti residenti presenti nelle strutture residenziali, per le tipologie di trattamento R1, R2, R2D, R3	>35% rispetto al 2022
DISTRETTI	MIGLIORARE EFFICACIA RETE ASSISTENZIALE OSPEDALE-TERRITORIO per l'accesso sei soggetti disabili fisici/ psichiatrici (se presente struttura) all'assistenza residenziale	Potenziamento assistenza semi- residenziale disabili fisici e psichici (s presente struttura)	Giornate di assistenza per attività residenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili	Giornate di assistenza per attività residenziale in strutture che erogano assistenza ai disabili DISABILI NEUROLESI IN RESIDENZIALITÀ UORN LOCRI (PUBBLICA) VILLA SALUS DISABILI FISICI ISTITUTI DI CURE MEDICAL & PSYCHOLOGY DISABILI PSICHICI	>35% rispetto al 2023
DISTRETTI	Potenziamento della Rete delle Cure Palliative	Garantire la presa in carico dei pazienti oncologici in Hospice	% Deceduti per tumore assistiti dalla Rete di cure palliative a domicilio o in hospice sul totale dei deceduti per tumore	∑ Assistiti in hospice con assistenza conclusa con decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore + ∑ Assistiti in cure domiciliari con assistenza conclusa per decesso e con diagnosi di patologia corrispondente a tumore/Media dei dati ISTAT di mortalità per causa tumore degli ultimi 3 anni disponibili	>35% rispetto al 2022
DISTRETTI	Aumentare l'offerta ambulatoriale- rispetto del PNLGA	Garantire il rispetto dei tempi di attesa erogazione di prestazioni ambulatoriali	QuestionarioLEA: garanzia del rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni: - visita oculistica, ortopedica, cardiologica;- mammografia;- TAC torace;- ecocolordoppler tronchi sovraortici;- ecografia ostetrico ginecologica;- RMN colonna vertebrale.	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B/Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	>2022
DISTRETTI	Aumentare l'offerta ambulatoriale- rispetto del PNLGA	Garantire il rispetto dei tempi di attesa erogazione di prestazioni ambulatoriali	Garanzia del rispetto dei Tempi di Attesa per le altre prime visite ed esami strumentali monitorizzate dal PNLGA	Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità B (10gg)/Numero totale di prestazioni per classe di priorità B	≥90% delle ricette dematerializzate

DISTRETTI	Aumentare l'offerta ambulatoriale- rispetto del PNLGA	Garantire il rispetto dei tempi di attesa erogazione di prestazioni ambulatoriali		Numero prestazioni garantite entro i tempi previsti per la classe di priorità D (30 gg visite; 60 gg prestazioni strumentali)/Numero totale di prestazioni per classe di priorità D	aumento del 5%
DISTRETTI	Aumentare l'offerta ambulatoriale- rispetto del PNLGA	Garantire il rispetto dei tempi di attesa erogazione di prestazioni ambulatoriali	Completezza della compilazione della ricetta per tipologia accesso/classe priorità per le prestazioni previste dal PNLGA	Numero delle prestazioni richieste con indicazione della tipologia accesso/classe priorità/N. totale delle richieste di prestazioni	aumento del 5%
DISTRETTI	Migliorare la presa in carico dell'utente che accede ai servizi del Distretto	Percorso terapeutici per patologie croniche: Diabete	Attivazione dell'Ambulatorio di Transizione per soggetto Diabetici	ENTRO 2023	SI/NO
DISTRETTI	Migliorare assistenza ai pazienti nefropatici	Potenziamento assistenza ed erogazione servizi dialisi	Incrementare le prestazioni dialisi peritoneali con un 50% minimo di pazienti eleggibili con età compresa tra i 20-40 anni	n. dialisi 2023	>50% del 2022
DISTRETTI	Migliorare la presa in carico dell'utente che accede ai servizi del Distretto	Prevedere dei percorsi di accesso e presa in carico degli utenti	Elaborazione di procedure e protocolli per migliorare la presa in carico degli utenti	invio relazione al DS e al CdG	SI/NO
DISTRETTI	Prescrizioni dematerializzate specialistica (prodotte da MMG, PLS e specialisti) - Erogazione	Incremento SISTEMA TS	% Ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI che non risultano essere state prese in carico dalla struttura erogatrice	N° ricette dematerializzate di specialistica trasmesse via comma 11 a SOGEI che risultano 'libere' (non prese in carico e non erogate) /N° totale ricette dematerializzate di specialistica trasmesse a SOGEI via comma 11	>2022
DISTRETTI	Incrementare la scelta e revoca digitale tramite portali istituzionali Regionali/Aziendali	Implementare la informatizzazione dei processi	Ottimizzazione processo di richiesta, autorizzazione erogazione ed eventuale restituzione dei presidi di protesica	N° autorizzazioni informatizzate di presidio di protesica con sistema informatico (anno 2023)	≥90%
FARMACEUTICA	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 7,65% FSN)	Attivare un sistema di controllo della spesa per farmaci (acquisto diretto più distribuzione per conto)	Ridurre tempi di attesa per la scelta	Raffronto con anno 2022	20% delle scelte totali anno 2023
FARMACEUTICA	Rispetto del tetto di spesa farmaceutica per acquisti diretti (Tetto 7,65% FSN)	Attivare un sistema di controllo della spesa per farmaci EROGATI DIRETTAMENTE AI PAZIENTI	Attivare una procedura per la gestione dell'anagrafica di centri prescrittori	implementazione della procedura	SI/NO
FARMACEUTICA	Rispetto del tetto di spesa per ossigeno (Tetto 0,20% FSN)	Attivare un sistema di controllo della spesa ossigeno (acquisto diretto e distribuzione per conto)	Verificare con monitoraggio e report trimestrali la spesa per ossigeno 2023	Report trimestrale	Invio report trimestrali al Controllo di Gestione, ai Dipartimenti, ai Distretti, ai P.O. con dettaglio spesa per UOC (ove previsto) con l'obiettivo di sensibilizzare CONSUMO ≤ 2022
FARMACEUTICA	Rispetto del tetto della spesa DM (4,4% FSN da lettera b) art. 9-ter Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125)	Attivare un sistema di controllo della spesa per DISPOSITIVI MEDICI gestiti dalle farmacie aziendali	Valori economici rendicontati	Report trimestrale	Invio report trimestrali al Controllo di Gestione, ai Dipartimenti, ai Distretti, ai P.O. con dettaglio spesa per UOC (ove previsto) con l'obiettivo di sensibilizzare CONSUMO ≤ 2022
FARMACEUTICA	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	Favorire utilizzo farmaci biosimilari	% PT verificati su totale PT	N° PT verificati/N° tot. PT	100%
FARMACEUTICA	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	Favorire utilizzo farmaci biosimilari	% PT Naive con prescrizione biosimilari su totale PT Naive	N° PT Naive con prescrizione biosimilari/N° tot. PT Naive	Monitoraggio semestrale per strutture prescrittrici aziendali ospedaliere e territoriali con l'obiettivo di sensibilizzare uso ≥ 95%
FARMACEUTICA	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	Favorire utilizzo farmaci biosimilari	% DDD Enoxaparina a minor costo (biosimilare / originatore) sul totale DDD Enoxaparina	DDD Enoxaparina a minor costo (biosimilare / originatore)/Totale DDD Enoxaparina	Monitoraggio semestrale per Distretti con l'obiettivo di sensibilizzare uso ≥ 80%
FARMACEUTICA	Incremento utilizzo farmaci biosimilari	Favorire utilizzo farmaci biosimilari	Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive	N° Audit con i clinici su incremento prescrizione biosimilari ai Naive	≥ 2
FARMACEUTICA	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	Garantire la compilazione dei Registri AIFA	% dispensazioni farmaci registri AIFA su totale richieste farmaci registri AIFA	N° dispensazioni farmaci registri AIFA/N° totale richieste farmaci registri AIFA	100%
FARMACEUTICA	Rispetto della compilazione Registri AIFA [Vincolante]	Registri AIFA (Piattaforma SAS)	% trattamenti chiusi su trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi	N° trattamenti chiusi (compilazione scheda fine trattamento)/N° trattamenti che non ricevono una richiesta farmaco da più di 6 mesi	Monitoraggio trimestrale e rendicontazione annuale, con evidenza dei solleciti inviati ai clinici cui compete la chiusura del trattamento in Piattaforma Registro AIFA
FARMACEUTICA	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Garantire il controllo del consumo antibiotici	Variazione % DDD antibiotici per pazienti residenti	(N° DDD (ATC J01) anno 2023) - (N° DDD (ATC J01) anno 2022)/ (N° DDD (ATC J01) anno 2022)	Invio report trimestrali al Controllo di Gestione, ai Dipartimenti, ai Distretti, ai P.O. con dettaglio spesa per UOC (ove previsto) con l'obiettivo di sensibilizzare CONSUMO ≤ 2022
FARMACEUTICA	Riduzione consumo antibiotici per pazienti residenti, in distribuzione diretta, per conto e convenzionata	Garantire il controllo del consumo antibiotici			Invio report trimestrali al Controllo di Gestione, ai P.O. con dettaglio spesa per UOC (ove previsto) con l'obiettivo di sensibilizzare CONSUMO ≤ 2022
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Migliorare la copertura vaccinale (vincolante)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con cicli completi (3 dosi) per	≥ 95%

					poliomelite, difterite, tetano, epatite virale B, pertosse, Hib/ Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Migliorare la copertura vaccinale (vincolante)	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)		Numero di soggetti entro i 24 mesi di età, vaccinati con 1 dose di vaccino MPR/Numero di soggetti della rispettiva coorte di nascita	≥ 90%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Migliorare la copertura vaccinale (vincolante)	Copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano		Numero di soggetti di età ≥ 65 anni vaccinati per antinfluenzale/Popolazione ≥ 65 anni residente	≥ 60%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Migliorare la copertura vaccinale	Copertura vaccinale papilloma virus HPV nella popolazione bersaglio		Cicli vaccinali completati (3° dose registrata entro l'anno) entro 31 dicembre dell'anno di rilevazione nella coorte di riferimento/nr. bambine residenti nel territorio di competenza che hanno compiuto il dodicesimo anno d'età	> 65%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Migliorare la copertura vaccinale	Copertura vaccinale antimeningococcico a 24 mesi		N. Cicli vaccinali completati (una dose registrata entro l'anno) al 31 dicembre per Antimeningococcico /N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	>70%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Riduzione del rischio di patologie evitabili attraverso la vaccinazione	Migliorare la copertura vaccinale	Copertura vaccinale antipneumococcico al 24° mese		N.Cicli vaccinali (3°dose) completati al 31 dicembre per Antipneumococcico/N. bambini residenti nel territorio di competenza con età inferiore a 24 mesi al 31 dicembre	> 80%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Migliorare la prevenzione delle patologie oncologiche	Aumentare il grado di adesione alle campagne di screening	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della mammella		Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per carcinoma mammella	≥25%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Migliorare la prevenzione delle patologie oncologiche	Aumentare il grado di estensione delle campagne di screening	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro della cervice uterina		Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per cervice uterina	≥30%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Migliorare la prevenzione delle patologie oncologiche	Aumentare il grado di estensione delle campagne di screening	% persone che effettuano il test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cancro del colon retto		Persone in età target che eseguono nel 2023 il test di screening per tumore colon retto	≥25%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Migliorare la raccolta dati malattie oncologiche e cause di morte per patologie oncologiche	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori	Trasmissione dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale		Dati di anatomia patologica necessari trasmessi al Registro Tumori Regionale/Dati di anatomia patologica necessari per Registro Tumori Regionale presenti negli archivi aziendali	90%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Migliorare la raccolta dati malattie oncologiche e cause di morte per patologie oncologiche	Garantire completezza dei flussi di dati fondamentali per il funzionamento del Registro Tumori	Schede Cause di morte		Numero schede cause di morte registrate anno/Numero totale schede cause di morte anno	> 95%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Miglioramento della qualità di vita	Favorire la promozione di stili di vita sani (PASSI-ISTAT)	Indicatore composito sugli stili di vita (ISTAT)		N. di interviste effettuate su n. interviste da effettuare/N. interviste da effettuate	≥ 50%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	Ridurre gli infortuni negli ambienti di lavoro	Monitorare il livello di sicurezza degli ambienti di lavoro	Percentuale di unità locali controllate sul totale da controllare		N. Aziende controllate/N aziende con almeno 1 dipendente	≥ 5%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	GARANTIRE la rendicontazione dei dati validati entro la data prevista dalla nota n. DGSAF n.1618 del 28/01/2013- MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO -	Monitorare le MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO -attraverso la rendicontazione dei dati [Vincolante]	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini da controllare per TBC come previsto dai piani di risanamento		Allevamenti bovini controllati per TBC/allevamenti bovini da controllare	100% (tolleranza 2%)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	GARANTIRE L' ANNUAL REPORT ANAGRAFI ZOOTECNICHE disponibilità del dato in BDN in tempo utile (29 febbraio)	Monitorare le ANAGRAFI ZOOTECNICHE	% allevamenti controllati sugli allevamenti bovini, ovini e caprini da controllare per BRC come previsto dai piani di risanamento		Allevamenti delle tre specie controllati per BRC/allevamenti bovini da controllare	100% (tolleranza 2%)
DIPARTIMENTO PREVENZIONE			% Aziende e % Capi ovi-caprini controllati sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R (3% delle aziende e 5% dei capi)		N. Aziende e N. Capi ovi-caprini controllati/N. totale aziende e N. totale capi ovi- caprini	> 3% delle aziende e > 5% dei capi
DIPARTIMENTO PREVENZIONE			% Aziende suinicole controllate sul totale dei controlli previsti per il sistema I&R -art. 8 comma 2, dlgs 200/2010 (1% aziende)		N. aziende suinicole controllate I&R/N. totale aziende suinicole	1%
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	RIDURRE RISCHIO CONTAMINAZIONE-PNR- PIANO NAZIONALE RESIDUI (farmaci, sostanze illecite e contaminanti e loro residui negli alimenti di origine animale) - Decreto legislativo 158/2006	Garantire la sicurezza degli alimenti	% campioni effettuati sul totale dei campioni previsti dal PNR		Campioni effettuati per il PNR/Totale campioni previsti dal PNR	almeno il 90 % delle categorie di matrici programmate, con almeno il 90 % dei campioni svolti per ciascun programma
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	GARANTIRE LA % DI CONTROLLI MINIMI PREVISTI CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI-attuazione Accordo Stato-Regioni del 10 novembre 2016, nota DGSAN n.15168 del 14/4/2017. Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione". REG.UE 635/2017	Garantire la sicurezza degli alimenti	% di campionamenti effettuati sul totale dei programmi negli esercizi di produzione e distribuzione		N. campionamenti effettuati negli esercizi di produzione e distribuzione/N. totale di campionamenti programmati negli esercizi di produzione e distribuzione	almeno l'80 % in ciascuna matrice alimentare e almeno 80 % in ciascuna fase
DIPARTIMENTO PREVENZIONE	GARANTIRE controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari negli alimenti di origine vegetale FITOSANITARI SU ALIMENTI - DM 23/12/1992 (tabelle 1 e 2) -	Garantire la sicurezza degli alimenti	% campioni effettuati sul totale dei previsti nell'ambito del programma di ricerca dei residui di fitosanitari negli alimenti vegetali		N. campioni effettuati/N. totale campioni previsti	≥ 90% in tutte le categorie previste dal DM
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E	Migliorare efficacia della presa in carico territoriale dei pazienti con patologia psichiatrica	Aumentare la presa in carico dei pazienti con patologia psichiatrica	% di ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in SPDC per pazienti psichiatrici in età ≥ 18 anni		numero ricoveri ripetuti tra 8 e 30 gg in SPDC per pazienti psichiatrici in età ≥ 18	< 10%

DIPENDENZE				anni/numero totali ricoveri	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Migliorare efficacia assistenza ambulatoriale presso i CSM	Aumentare erogazione delle prestazioni ambulatoriali presso i CSM	% di prestazioni complessive anno 2023 rispetto al 2022	numero prestazioni erogate 2023- numero prestazioni erogate 2022/numero prestazioni erogate 2022 (valore percentuale)	≥ 3%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Migliorare efficacia assistenza Domiciliare	Aumentare il numero di visite domiciliari	% di visite domiciliare erogate anno 2023	numero visite domiciliari effettuate nei 10 gg/ totale delle visite domiciliari richieste	≥95%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Migliorare efficacia assistenza presso i CSM	Aumentare efficacia assistenza pazienti psichiatrici urgenti	% visite in urgenza anno 2023	numero pazienti trattati /numero pazienti totali in urgenza segnalati	100%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Riduzione dipendenze patologiche	Aumentare il numero di soggetti con dipendenza patologica inseriti in percorsi di psicoterapia	% di prestazioni di psicoterapia anno 2023 rispetto al 2022	numero prestazioni erogate 2023- numero prestazioni erogate 2022/numero prestazioni erogate 2022 (valore percentuale)	≥ 2%
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE	Riduzione dipendenze patologiche	Aumentare il numero di soggetti con dipendenza patologica inseriti presi in carico dal SERD	% di nuove accoglienze rispetto al 2022	Numero soggetti presi in carico nel 2023- numero soggetti presi in carico nel 2022/numero soggetti presi in carico nel 2022 (valore percentuale)	≥ 5%
EMERGENZA URGENZA E UOOCO AREA MEDICA- CHIRURGICA- MATERNO INFANTILE	Costituire nucleo minimo FSE	Garantire l'implementazione dei processi di digitalizzazione	LEA-PROGETTO REGIONALE FSE	Attivazione produzione di verbali di pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Avvio e implementazione invio verbali a FSE
EMERGENZA URGENZA E UOOCO AREA MEDICA E CHIRURGICA	Costituire nucleo minimo FSE- FAST TRACK	Garantire l'implementazione dei processi di digitalizzazione	LEA-PROGETTO REGIONALE FSE	Attivazione produzione di verbali di FAST TRACK pronto soccorso conformi al formato CDA2 di HL7 Italia	Avvio e implementazione invio verbali a FSE
FARMACEUTICA	Efficientamento sistema pagamenti e riduzione contenzioso con fornitori	Garantire la contabilizzazione dei riepiloghi mensili dei documenti contabili alle farmacia convenzionate entro 10gg dalla consegna delle ricette e successiva liquidazione delle fatture	Rispetto dei tempi contabilizzazione	Riepiloghi mensili entro 10 gg dall'ultimo giorno di conclusione consegna ricette ed emissione determina di contabilizzazione-liquidazione informatiche, entro 15gg dalla contabilizzazione effettuata dal UO GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	≥80%
TUTTE LE UOCC AMMINISTRATIVE - FARMACEUTICA- DIP. PREV. DIP. SAL. MENT. DIP- DISTRETTI	Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC)	Predisposizione proposta di regolamento aziendale	Predisposizione proposta	Entro 3° trimestre 2023	SI/NO
TUTTE LE UOCC AMMINISTRATIVE - FARMACEUTICA- DIP. PREV. DIP. SAL. MENT. DIP- DISTRETTI	Efficientamento sistema pagamenti e riduzione contenzioso con fornitori	Garantire il pagamento delle fatture attraverso l'emissione del provvedimento di liquidazione ai fornitori entro al massimo 20 gg dalla data di ricevimento della fattura.	Rispetto dei tempi di pagamento	n. fatture in liquidazione entro 20 gg dalla data di arrivo della fattura presso la UOC, alla data di predisposizione del provvedimento di liquidazione /n. totale fatture pervenute da liquidare	≥80%
TUTTE LE UOOCO AZIENDALI	Efficientamento sistema pagamenti e riduzione contenzioso con fornitori	Garantire il supporto a richiesta dei legali, interni ed esterni, per la difesa in giudizio dell'Azienda	Rispetto delle tempistiche richieste	Trasmissione tempestiva esito	A richiesta dei legali- attestazione annuale adempimento
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA- UOC TECNICO PAT-ING. CLINICA	Garantire la corretta gestione delle procedure di acquisti di beni e servizi	Corretta tenuta dell'anagrafica dei CIG	Corretta tenuta dell'anagrafica CIG. Pulizia dell'anagrafica dei CIG: 1) chiusura dei Cig errati; 2) perfezionamento dei CIG aperti e non chiusi.	n. contestazioni/n. CIG	<10%
ING CLINICA	Rispetto dei tempi previsti da atti convenzionali/contrattuali per l'attuazione degli interventi in materia di investimenti tecnologici	Garantire il rispetto degli obblighi di competenza previsti dai programmi aziendali di investimento in tecnologie	Rispetto delle tempistiche indicate e delle azioni indicate nei programmi aziendali di investimento in tecnologie	Invio relazione annuale alla Direzione Amministrativa e al Controllo di Gestione	SI/NO
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA- UOC TECNICO PATRIMONIALE ING. CLINICA	Garantire la corretta gestione delle procedure di acquisti di beni e servizi	Ricognizione di tutte le richieste di beni e servizi e di lavori che pervengono dalle UOOCO aziendali	1) istituzione di un canale unico di richiesta (es. indirizzo email dedicato). 2) predisposizione di modulistica di richiesta- diffusione alle UOOCO aziendali- 3) Elaborazione di un regolamento aziendale per la gestione delle richieste e proposta alla Direzione strategica di adozione	1)- 2) entro 30 giugno 2023; 3) Invio report periodicità: semestrale	SI/NO
ING CLINICA	Predisposizione di un Regolamento sulle donazioni in collaborazione con S.C. Tecnico patrimonio, S.C. Affari Generali e S.C. Economico Finanziario e il Tecnico secondo le indicazioni dell'ANAC, Codice Civile e DCA Regionali	Garantire il rispetto degli obblighi normativi, di tracciabilità, sicurezza, convenienza ed economicità delle donazioni di tecnologie	Elaborazione del Regolamento	entro il 30 giugno 2023	SI/NO
ING CLINICA	Rispetto delle tempistiche di esecuzione degli adempimenti connessi al PNRR - M6C2 Intervento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie.	Garantire il rispetto delle tempistiche di esecuzione degli adempimenti connessi al PNRR - M6C2 Intervento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie.	Rispetto delle tempistiche di esecuzione degli adempimenti connessi al PNRR - M6C2 Intervento 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico delle strutture sanitarie.	Trasmissione tempestiva esito e relazione alla Direzione Amministrativa e al Controllo di Gestione	SI/NO
ING CLINICA	Rispetto delle tempistiche di esecuzione degli adempimenti connessi al "Programma di ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 35,	Garantire il rispetto delle tempistiche di esecuzione degli adempimenti connessi al "Programma di ammodernamento tecnologico ai sensi dell'art. 6, comma 5 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 35,	Rispetto delle tempistiche di esecuzione degli adempimenti connessi al "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.	Trasmissione tempestiva esito e relazione alla Direzione Amministrativa e al Controllo di Gestione	SI/NO

	convertito con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60".		60".		
ING CLINICA	Controllo e gestione manutentiva delle apparecchiature elettromedicali (Collaudi di accettazione, manutenzione correttiva, manutenzione preventiva, Controlli prestazionali e verifiche di sicurezza elettrica)	Garanire il controllo e la gestione manutentiva delle apparecchiature elettromedicali (Collaudi di accettazione, manutenzione preventiva, Controlli prestazionali e verifiche di sicurezza elettrica)	Garanire il controllo e la gestione manutentiva delle apparecchiature elettromedicali (Collaudi di accettazione, manutenzione correttiva, manutenzione preventiva, Controlli prestazionali e verifiche di sicurezza elettrica)	Trasmissione relazione annuale alla Direzione Amministrativa e al Controllo di Gestione	SI/NO
ING CLINICA	Attività di competenza nell'ambito dei procedimenti in capo alla Commissione Autorizzazione sanitaria aziendale	Garantire le attività di competenza nell'ambito dei procedimenti in capo alla Commissione Autorizzazione sanitaria aziendale	Garantire le attività di competenza nell'ambito dei procedimenti in capo alla Commissione Autorizzazione sanitaria aziendale	Trasmissione relazione annuale n. autorizzazioni / dinieghi rilasciati	SI/NO
TUTTE LE UUOCO AZIENDALI	Migliorare gestione flussi informativi- esterni e interni all'Azienda	Rispetto dai tempi indicati dal Commissario ad Acta e dalla Regione Calabria per la trasmissione delle informazioni necessarie per i monitoraggi e per la predisposizione di piani/programmi in materia di investimenti tecnologici	Rispetto delle tempistiche di invio previste per i Flussi di competenza e della completezza dei dati inviati	Trasmissione tempestiva dei flussi informativi e completezza del dato secondo le tempistiche previste	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE- UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA- ING. CLINICA	Efficientamento sistema pagamenti e riduzione contenzioso con fornitori	In collaborazione con UO GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE, ricognizione fatture insolte forniture di beni e servizi per contratti gestiti dalla UOC T.P.	Numero di fatture insolte per fornitore	numero fatture insolte per fornitore pagate/numero totale fatture insolte	≥30%- report semestrale al DA e al CdG
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA	Rispetto delle disposizioni previste in materia di acquisti di beni e servizi	Mappatura di tutti i contratti di acquisto di beni e servizi di competenza, scaduti e/o in proroga	Comunicazione elenco e relazione con informazioni di dettaglio dei contratti scaduti e/o in proroga al CS, al DA e al CdG	Invio Comunicazione elenco e relazione con informazioni di dettaglio dei contratti scaduti e/o in proroga al CS, al DA e al CdG, entro il 30/06/2023 e successivamente semestralmente	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA		elenchi contratti sopra e sotto soglia comunitaria predisposti di propria competenza	Aggiornamento elenco dei contratti stipulati con importo a base d'asta sopra e sotto soglia comunitaria ed inoltro relazione degli esiti al CS, al DA e per conoscenza al CdG	Invio elenco dei contratti stipulati con importo a base d'asta sopra e sotto soglia comunitaria ed inoltro relazione degli esiti al CS, al DA e al CdG: periodicità semestrale	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA		acquisti CONSIP: importo acquisti effettuati sulla piattaforma CONSIP/ totale acquisti effettuati	Utilizzo per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP e/o MEPA degli strumenti telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP (= > 85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nell'anno ed inoltro degli esiti al DA e al CdG a fine anno.	Invio relazione annuale	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA		GLOBAL SERVICE relazione ANNUALE	Monitoraggio della presenza dei contratti di global service e facility management sul mercato della Pubblica Amministrazione o attivati PER FINANZIAMENTI PNRR- DA CONSIP, ed in caso di adesione rendicontazione periodica del rispetto dell'importo contrattualizzato; garantire il rispetto del limite temporale delle gare ponte fino alla contrattualizzazione della gara	Invio relazione annuale	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA		mappatura della dotazione aziendale di PC e licenze e attivazione procedure di acquisto- mappatura delle forniture di servizi informatici in atto e i cui contratti sono scaduti o oggetto di proroga "tecnica"	Monitoraggio della presenza dei contratti di global service e facility management sul mercato della Pubblica Amministrazione o attivati PER FINANZIAMENTI PNRR- DA CONSIP, ed in caso di adesione rendicontazione periodica del rispetto dell'importo contrattualizzato; garantire il rispetto del limite temporale delle gare ponte fino alla contrattualizzazione della gara	Invio relazione annuale	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA		1) PNRR - Attuare gli indirizzi strategici per il PNRR Mettere in atto tutte le misure previste :o n. 16 Case della Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.1 del PNRR); o n. 6 Centrali Operative Territoriali (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.2 del PNRR); o n.4 Ospedali di Comunità (Missione 6, Componente 1, Investimento 1.3 del PNRR). Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima- 2) PNRR-Attuare gli indirizzi strategici per il PNRR Mettere in atto tutte le misure previste Missione 1 C1 per quanto di competenza	Monitoraggio delle misure collegate ed esecuzione delle attività di competenza	Rispetto dei tempi dei MILESTONES (traguardi)	N. di pagamenti entro i termini/n. di pagamenti previsti Relazione annuale alla Direzione Strategica e al controllo di gestione
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA- UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE- UOC TECNICO PATRIMONIALE-	Garantire la programmazione biennale degli acquisti di beni e servizi	Redazione aggiornamento del programma biennale degli acquisti beni e servizi	Elaborazione report o relazione alla Direzione Amministrativa e al controllo di gestione	Invio report o relazione periodicità: annuale Pubblicazione tempestiva	SI/NO

UOC TECNIO PAT.	Garantire la Programmazione del programma triennale delle opere pubbliche	Redigere e aggiornare il programma triennale delle opere pubbliche	Elaborazione e Pubblicazione del programma a norma di legge	Invio report o relazione periodicità: annuale Pubblicazione tempestiva	SI/NO
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA-UOC TECNICO PATRIMONIALE	Rispetto delle disposizioni previste in materia di acquisti di beni e servizi	Elenchi contratti sopra e sotto soglia comunitaria predisposti di propria competenza	Aggiornamento elenco dei contratti stipulati con importo a base d'asta sopra e sotto soglia comunitaria ed inoltro relazione degli esiti al CS, al DA e per conoscenza al CdG	Invio elenco dei contratti stipulati con importo a base d'asta sopra e sotto soglia comunitaria ed inoltro relazione degli esiti al CS, al DA e al CdG; periodicità semestrale	SI/NO
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA-UOC TECNICO PATRIMONIALE		acquisti CONSIP: importo acquisti effettuati sulla piattaforma CONSIP/ totale acquisti effettuati	Utilizzo per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP e/o MEPA degli strumenti telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP (= > 85% dell'importo totale di tutti i contratti stipulati nell'anno ed inoltro degli esiti al DA e al CdG a fine anno.	Invio relazione annuale	SI/NO
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA-UOC TECNICO PATRIMONIALE		GLOBAL SERVICE relazione ANNUALE	Monitoraggio della presenza dei contratti di global service e facility management sul mercato della Pubblica Amministrazione o attivati PER FINANZIAMENTI PNRR-DA CONSIP, ed in caso di adesione rendicontazione periodica del rispetto dell'importo contrattualizzato; garantire il rispetto del limite temporale delle gare ponte fino alla contrattualizzazione della gara	Invio relazione annuale	SI/NO
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA-UOC TECNICO PATRIMONIALE		mappatura della dotazione aziendale di PC e licenze e attivazione procedure di acquisto-mappatura delle forniture di servizi informatici in atto e i cui contratti sono scaduti o oggetto di proroga "tecnica"	Monitoraggio della presenza dei contratti di global service e facility management sul mercato della Pubblica Amministrazione o attivati PER FINANZIAMENTI PNRR-DA CONSIP, ed in caso di adesione rendicontazione periodica del rispetto dell'importo contrattualizzato; garantire il rispetto del limite temporale delle gare ponte fino alla contrattualizzazione della gara	Invio relazione annuale	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE-UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA-UOC TECNICO PATRIMONIALE	Garantire la rilevazione costi Covid coerenti con quanto richiesto dall'art. 18 D.L. n. 18/2020,	Effettuare la rilevazione costi Covid	Report- Relazione alla Direzione Amministrativa e al controllo di gestione	Invio report o relazione periodicità: annuale	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE- ING. CLINICA	Predisposizione di un Regolamento sulle donazioni in collaborazione con Ing. Clinica, UOC Affari Generali e UOC Economico Finanziario secondo le indicazioni dell'ANAC, Codice Civile e DCA Regionali	Garantire il rispetto degli obblighi normativi, di tracciabilità, sicurezza, convenienza ed economicità delle donazioni	Elaborazione del Regolamento	entro il 30 giugno 2023	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE	Garantire la fruibilità del Patrimonio Aziendale	Programmare interventi manutentivi per garantire sicurezza e fruibilità immobili aziendali	N. di interventi di manutenzione (comunicazione trimestrale CS-DA- CdG) N. di interventi e relazione di dettaglio interventi di manutenzione e tipologia di interventi (relazione annuale CS-DA-CdG)	invio relazioni	SI/NO
UOC TECNICO PATRIMONIALE	Verifica requisiti Autorizzazione /Accreditamento strutture sanitarie pubbliche	Programmare attività di verifica requisiti Accreditamento strutture sanitarie pubbliche	N. documentazione prodotta/ n.documentazione da produrre - n. pareri espressi/n. pareri richiesti	N. documentazione prodotta/ n.documentazione da produrre - n. pareri espressi/n. pareri richiesti	100%
UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	Garantire il funzionamento della contabilità generale ed il controllo della regolarità delle operazioni contabili e la verifica dello stato dell'equilibrio patrimoniale ed economico dell'azienda.	Rispettare le norme sulla tenuta della contabilità e la redazione dei bilanci (economico - preventivo, annuale, CE trimestrali)	1) Report- Relazione alla Direzione Strategica 2) Predisposizione Bilanci entro i termini stabiliti dalle norme per l'approvazione	1) Invio Report- Relazione alla Direzione Strategica 2) approvazione entro i termini	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	Efficientamento sistema pagamenti e riduzione contenzioso con fornitori	Effettuare il pagamento debito secondo il piano aziendale di ricognizione del circolarizzato pagabile, compresi i pagamenti avvenuti con assegnazione giudiziale e chiusura delle relative poste di bilancio	Valore economico posizioni chiuse	% volume pagato anche con assegnazioni giudiziale sul volume complessivo del debito circolarizzato	50% del volume complessivo del debito circolarizzato
UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE- UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA-UOC TECNICO PATRIMONIALE	Garantire la Programmazione del programma triennale delle opere pubbliche	Redigere e aggiornare il programma triennale delle opere pubbliche	Elaborazione e Pubblicazione del programma a norma di legge	Invio report o relazione periodicità: annuale Pubblicazione tempestiva	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE	Garantire la corretta registrazione/contabilizzazione degli incassi Ticket	Contabilizzare correttamente gli incassi Ticket	Relazione alla Direzione Strategica e al controllo di gestione	Invio report o relazione periodicità: trimestrale	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE-UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Garantire la corretta contabilizzazione e il monitoraggio dei Fondi contrattuali Dirigenza e Comparto come da disposizioni UO GESTIONE RISORSE UMANE	Effettuare la corretta contabilizzazione dei Fondi contrattuali Dirigenza e Comparto	Relazione esiti monitoraggio giugno e a consuntivo	Trasmissione esito monitoraggio al DA e al controllo di gestione tempestiva	SI/NO
UOC	Garantire la corretta gestione delle procedure di	Ricognizione delle procedure di gara scadute, in scadenza e da programmare	Elaborazione report o relazione alla Direzione	Invio report o relazione periodicità: annuale	SI/NO

PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA	acquisti di beni e servizi		Amministrativa e al controllo di gestione		
UOC PROVVEDITORATO, ECONOMATO, GESTIONE LOGISTICA- UOC TECNICO PATRIMONIALE- ING. CLINICA	Garantire la corretta gestione delle procedure di acquisti di beni e servizi- Unificazione delle procedure aziendali: GESTIONE DEI CONTRATTI	Unificazione delle procedure aziendali: GESTIONE DEI CONTRATTI	Predisporre, entro il 30 /06/ 2023, lo scadenziario unificato dei contratti di acquisto di beni e servizi (aggiornamenti successivi semestrali). Nello scadenziario dovranno essere evidenziati i contratti in proroga, le condizioni economiche di proroga e i motivi di mancato espletamento delle procedure di gara. Avviare in modo tempestivo le procedure necessarie ad assicurare la continuità delle forniture di beni e servizi di competenza della UOC Provveditorato e Gestione logistica per i quali i contratti in essere sono scaduti o in prossimità di scadenza. Entro 30 giorni dalla sottoscrizione della scheda di budget si dovrà trasmettere al Controllo di Gestione e alla Direzione Amministrativa l'elenco dei contratti scaduti o in scadenza	Ricognizione di tutti i contratti di fornitura beni e servizi in essere al 31-12-2022 e stesura dello scadenziario entro giugno 2023 e successivamente a cadenza trimestrale - Trasmettere semestralmente lo scadenziario alla Direzione Amministrativa e al controllo di gestione	SI/NO
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Migliorare gestione flussi informativi- esterni e interni all'Azienda	Invio secondo le modalità e la tempistica prevista per ogni tipologia di flusso; risoluzione di eventuali criticità; monitoraggio delle fonti informative interne ed esterne e delle modalità di gestione dei dati	Rispetto tempistica invio	SI/NO	≥90%
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Migliorare gestione flussi informativi- esterni e interni all'Azienda	Monitoraggio e controllo completezza e appropriatezza sulle anomalie segnalate dal sistema	Numero flussi verificati	numero flussi verificati/numero flussi inviati	≥90%
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Garantire gli adempimenti di competenza per assicurare l'implementazione del sistema regionale Sec-SISR-AP	Adempiere alle attività previste (attivazioni/disattivazioni profili, comunicazione attività formativa, ricognizione criticità della piattaforma SEC-SISR AP, ecc.)	Elaborazione report o relazione alla Direzione Amministrativa e al controllo di gestione	Invio report o relazione periodicità: trimestrale	SI/NO
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Corretta gestione della piattaforma delle email aziendale	Gestire le attivazioni e le disattivazioni delle email aziendali, e coordinamento attività di creazione email nuovi assunti con UO GESTIONE RISORSE UMANE	Elaborazione report o relazione alla Direzione Amministrativa e al controllo di gestione	Invio report o relazione periodicità: trimestrale	SI/NO
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Garantire tenuta e aggiornamento del piano dei Centri di Costo aziendali	Verificare e aggiornare il Piano dei Cdc coerentemente con l'organizzazione aziendale e le linee guida regionali	Piano dei Centri di costo aggiornato	SI/NO	SI/NO
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Regolamentare il Processo di Budget	Predisporre il regolamento del Processo di Budget per l'annualità 2024	Elaborazione del regolamento di Budget	Entro il 15 ottobre 2023	SI/NO
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Attuare il Processo di Budget	Attuare le attività previste dal ciclo di budget: cronoprogramma e schede di negoziazione con indicatori e target	Elaborazione e invio della documentazione	SI/NO	SI/NO
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI	Aggiornare il PIAO	Fornire assistenza per la predisposizione e l'aggiornamento del PIAO	Supporto per elaborazione e aggiornamento del PIAO	Tempestivamente in relazione alle richieste della Direzione Strategica	SI/NO
UOC PROG. -CONT. GEST- FLUSSI- UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Ciclo della Performance: SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	In collaborazione e a supporto del UOC UO GESTIONE RISORSE UMANE e Formazione, proposta aggiornamento del SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	Elaborazione della proposta	Entro il 31 luglio 2023	SI/NO
STAFF DIREZIONE SANTARIA AZIENDALE	Riduzione dei rischi infettivi e prevenzione antibiotico resistenza	Proporre e attuare attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario;	Proporre e attuare almeno 3 attività	SI/NO	3 proppste/attività nel 2023
DISTRETTI	Incrementare la scelta e revoca digitale tramite portali istituzionali Regionali/Aziendali	Implementare la informatizzazione dei processi	Ridurre tempi di attesa per la scelta del MMG-PLS	Raffronto con anno 2022	20% delle scelte (MODALITÀ INFORMATIZZATA) totali anno 2023
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Garantire il coretto funzionamento degli applicativi aziendali di gestione del personale	Definitiva e corretta implementazione del sistema gestionale delle presenze, del profilo giuridico, del trattamento economico e corretta allocazione del personale dipendente alle UUOO di appartenenza collegamento con i codici del piano dei centri di Responsabilità	Allineamento degli applicativi (profilo giuridico, economico) e corretta allocazione del personale dipendente alle UUOO di appartenenza collegamento con i codici del piano dei centri di Responsabilità	Fine attività entro 30 GIUGNO 2023- successivamente: manutenzione e aggiornamento tempestivo dei dati inseriti negli applicativi	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Efficientamento sistema pagamenti e riduzione contenzioso con personale dipendente e convenzionato	Effettuare il monitoraggio e la liquidazione delle sentenze per il personale dipendente e convenzionato	Monitoraggio trimestrale e liquidazione invio al DA e al controllo di Gestione	Invio esiti monitoraggio trimestrale al DA e al controllo di gestione N. SENTENZE LIQUIDATE/N. TOTALE SENTENZE (COMPATIBILMENTE CON DISPONIBILITA' FONDI PREVISTI UO GESTIONE RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE)	SI/NO >90%
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Adozione Piano annuale assunzioni	Supportare la Direzione Strategica per la definizione e l'approvazione del Piano del fabbisgno del personale	Adozione Piano e Proposta degli atti conseguenziale	Adozione Piano e Proposta degli atti conseguenziale entro i termini previsti dalla norma e da disposizioni regionali	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Garantire l'aggiornamento dei Regolamenti aziendali in materia di graduazione e conferimento incarichi dirigenziali e di funzione	Produrre il nuovo regolamento di graduazione e conferimento incarichi dirigenziali e di funzione	Elaborazione del regolamento invio al DA e al controllo di Gestione	entro il 30 giugno 2023	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Aggiornamento elenco tabellari titolari di incarico dirigenziale (Struttura, Professionali, di Funzione), posizione giuridica ed economica, struttura di afferenza	Effettuare il monitoraggio e aggiornamento elenchi e tabelle	Elaborazione elenchi e tabelle e invio al DA e al controllo di Gestione	periodicità trimestrale	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Assicurare azioni per favorire il Benessere Organizzativo	Istituzione del CUG	Adozione dell'atto di istituzione del CUG	entro 3° trimestre 2023	SI/NO
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Assicurare azioni per favorire il Benessere Organizzativo	Effettuare un monitoraggio del fabbisgno formativo	Ricognizione del fabbisgno con i Direttori di macro-struttura	Predisposizione report ed invio al DA e al Controllo di gestione entro 3° trimestre	
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Garantire il reclutamento del personale	Avviare e concludere le procedure concorsuali	procedure concorsuali espletate	n. procedure concluse/n. procedure avviate	>90%
UOC GESTIONE	Garantire la costituzione dei Fondi contrattuali	Garantire il supporto per la costituzione i Fondi contrattuali Dirigenza e Comparto	Adozione atto di costituzione dei Fondi contrattuali	Invio e adozione dell'atto di Costituzione dei	SI/NO

RISORSE UMANE	Dirigenza e Comparto		Dirigenza e Comparto	fondi icontrattuali Dirigenza e Comparto - annuale	
UOC AFFARI GENERALI	Garantire la gestione amministrativa delle procedure di elezione/rinnovo degli Organi Collegiali	Assicurare la continuità amministrativa degli Organi Collegiali	Adozione/Proposta degli atti	adozione-proposta tempestiva	SI/NO
UOC AFFARI GENERALI	Garantire la gestione dei Sinistri Aziendali	Assicurare l'aggiornamento costante dei database (FOGLIO Excel) riepilogativi dei sinistri aziendali	n. Richieste protocollate 2023	numero richieste protocollate/ numero sinistri aperti entro 7 gg. dalla ricezione	>90%
UOC AFFARI GENERALI	Effettuare l'analisi sinistrosità	Supporto sulle attività di analisi sulla sinistrosità aziendale e delle eventuali azioni di riduzione del rischio intraprese anche di concerto le strutture di Medicina Legale e di Qualità e Risk Management (COVASI)	Analisi fascicoli sinistri aperti nell'anno	Relazione quadriestrale e finale al controllo di gestione esiti dell'attività svolta	SI/NO
UOC AFFARI GENERALI	Coordinare attività del Covasi	Adeguare la procedura aziendale in essere per la gestione sinistri in conformità al DCA n. 11/2023	Elaborazione nuova procedura aziendale nel rispetto del DCA 111/2023	Messa a regime della procedura	Entro 31 luglio 2023
UOC AFFARI GENERALI	Protocollo Informatico	Assicurare la gestione informatizzata della corrispondenza dell'ASP e del protocollo unico informatico	Elaborazione relazione	Produzione di una relazione al 31/05/2023 e 30/11/2023 finale che indichi gli esiti dell'attività svolta	SI/NO
UOC AFFARI GENERALI	Liquidazione Legali incaricati esterni	Regolare corresponsione spese legali esterni	n. di liquidazione numero richieste di pagamento parcella	>80% n. liquidazioni/n. richieste Relazione semestrale	>90%
UOC AFFARI GENERALI	Supporto attività di circolarizzazione	Definire i crediti, certi liquidi ed esigibili, vantati dai fornitori/erogatori nei confronti della Azienda Sanitaria	Richieste evase /richieste pervenute	> 80% Elaborazione della Relazione semestrale al controllo di gestione	SI/NO
UOC AFFARI GENERALI	Supporto attività transattiva per definizione debiti pregressi	Ricognizione richieste transattive notificate per categoria, capitale, interessi e spese	Richieste evase /richieste pervenute	> 80% Elaborazione report semestrale	SI/NO
UOC AFFARI GENERALI	Alimentazione Sec-Sisr contenzioso per la parte di competenza in collaborazione con l'Avvocatura	Mantenere aggiornati i dati sul contenzioso aziendale	n. di inserimenti contenziosi effettuati/n. totali contenziosi	>80% Elaborazione report semestrale	SI/NO
TUTTE LE UOCC AMMINISTRATIVE - DIPARTIMENTI SANITARI	Migliorare gestione flussi informativi- esterni e interni all'Azienda	Garantire adempimento obbligo informativo Flussi di competenza	Rispetto delle tempistiche di invio previste per i Flussi di competenza e della completezza dei dati inviati	Trasmissione tempestiva dei flussi informativi e completezza del dato secondo le tempistiche previste	SI/NO
TUTTE LE UOCC AMMINISTRATIVE - DIPARTIMENTI SANITARI	Sviluppare e potenziamento degli strumenti a supporto della contabilità analitica e partecipazione alle procedure di alimentazione della COAN, per quanto di competenza	Assicurare la necessaria collaborazione al CdG per la gestione della contabilità analitica, il piano dei CdC, dei fattori produttivi, la gestione dei magazzini punti prelievo)-rilevare i costi di competenza e lo scarico dei beni consumabili per centri di costo nella procedura aziendale. Monitoraggio trimestrale dei costi sostenuti e analisi degli scostamenti rispetto al budget assegnato ad inizio anno, come risulta dalla procedura SISR-AP individuazione delle criticità e proposta di azioni per il superamento delle stesse.	Rispetto delle tempistiche richieste	Trasmissione tempestiva esito	A richiesta del Controllo di Gestione
TUTTE LE UOCC AMMINISTRATIVE - DIPARTIMENTI SANITARI	Attuare i principi di trasparenza e accesso civico introdotti dal D.Lgs 150/2009 ed estesi dal D.Lgs. 33/2013, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo n. 97/2016	Garantire il rispetto degli obblighi di competenza previsti dal Piano aziendale anticorruzione e trasparenza	Rispetto delle tempistiche indicate e delle azioni indicate nel Piano	Trasmissione tempestiva esito	Secondo il Piano e a richiesta del RCPT
UOC GESTIONE RISORSE UMANE	Garantire l'aggiornamento Fondi contrattuali Dirigenza e Comparto	Aggiornamento dei dati di spesa dei fondi contrattuali Dirigenza e Comparto per competenza	Adozione atto di aggiornamento dei Fondi contrattuali Dirigenza e Comparto	Adozione atto di aggiornamento dei Fondi contrattuali Dirigenza e Comparto entro il 30 aprile 2023	SI/NO
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Ottimizzare la gestione risorse professionali	Mappatura del personale delle professioni per profilo prof.le e sede lavorativa	Report semestrale	SI/NO	Produzione report semestrale al DA e al controllo di gestione
STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	Ottimizzare la gestione risorse professionali	Mappatura del personale delle professioni con inidoneità e proposta di riallocazione	Report semestrale	SI/NO	Produzione report e proposta riallocazione periodicità semestrale al DA e al controllo di gestione

2.9 PIANO ANTICORRUZIONE

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, predisposto dal Dirigente RPCT e trasmesso dal medesimo al Commissario Straordinario con nota prot.17548 del 31/03/2023, attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento. Il P.T.P.C.T. disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità. L'ASP di Reggio Calabria intende proseguire nel processo di attuazione della Legge 06.11.2012, n. 190 attraverso:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale;
- b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree a maggior rischio, l'effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- h) il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- i) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e le modifiche apportate dal D.lgs 97/2016.

Con riferimento a tutte le misure e gli adempimenti contenute nel Piano Triennale e Trasparenza **2023/2025**, si rinvia all'**allegato n. 1** parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO- Organizzazione Lavoro Agile

3.1 ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

L'attuale articolazione organizzativa prevista dal vigente atto aziendale approvato con deliberazione n.133 del 03/03/2017 è schematizzata nella seguente macro-rappresentazione:



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CAL.



Mappatura e codifica dell'Articolazione Organizzativa dell'ASP di Reggio C. Strutture Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali.

Area Direzione Generale - AD1

Dip. Area Tecnico Amministrativa - DTA1	Dipartimento Salute Mentale e delle Dipendenze - DSMD1	Dipartimento di Prevenzione DP1	Dipartimento di Chirurgia - DC1	Dipartimento di Medicina - DM1	Dipartimento di Emergenza Urgenza - DEU1	Dipartimento Materno Infantile area Sud - DMI-1	Dipartimento dei Servizi Integrati - DSI1
		Distretto Reggio Calabria - DRC1	Distretto Jonico - DISJ1	Distretto Tirrenico - DIST1		Rete Farmaceutica - RF1	
Macro area Direzionale Strutture in Staff alla Direzione Generale	Dipartimenti	Distretti	Strutture Complesse	Strutture Semplici	Strutture Semplici Dipartimentali	TOTALE STRUTTURE Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali	Legenda ultimi due o tre caratteri del codice: SC= Struttura Complessa SD= Struttura Semplice SSD= Struttura Semplice Dipartimentale
8	8	3	77	90	21	188	

3.2 L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Condizione fondamentale per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile è che non vi siano inefficienze che creino pregiudizio per i cittadini e che l'erogazione dei servizi avvenga con regolarità, continuità ed efficienza.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile redatto sulla base della normativa di riferimento, tenuto conto delle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento funzione pubblica, nel dicembre 2020.

Da ultimo, in seguito alla sottoscrizione del CCNL del Comparto triennio **2019/2021** (firmato il 02/11/2022) il lavoro agile risulta anche regolamentato a livello contrattuale, dagli articoli **da 76 a 82**, che ricomprendono anche altre forme di **"lavoro a distanza"**.

Rientra nella modalità di **"lavoro a distanza"**, oltre al **telelavoro**, anche il cosiddetto **"co-working"**, ovvero l'attività svolta dai dipendenti in una sede aziendale diversa da quella della propria struttura di appartenenza, previo accordo con il proprio direttore/dirigente responsabile della struttura di appartenenza.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile stabilisce le modalità di svolgimento dello smart working quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

Con riferimento a tutte le misure e gli adempimenti contenute nel Piano organizzativo del lavoro agile, si rinvia all'**allegato n.2** parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Con riferimento ai dati ed alle informazioni da fornire rispetto al Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale si rinvia alla deliberazione n.862 del 27/10/2022, **allegato n.3**, parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

3.4 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, nel perseguimento della propria missione aziendale, valorizza le risorse umane con continuo impegno orientato alla formazione del personale, attribuendo un ruolo strategico all'aggiornamento professionale di tutti gli operatori sanitari, socio- sanitari ed amministrativi, in conformità alle azioni in materia di formazione e sviluppo delle risorse umane previsti dalla programmazione regionale ed aziendale. Nell'ambito delle attività professionali svolta da ogni singolo operatore dell'ASP di Reggio Calabria, la formazione continua e l'aggiornamento professionale sono gli strumenti necessari per favorire lo sviluppo professionale e, nel contempo, garantire il rispetto dei livelli minimi assistenziali indicati nel Piano Sanitario Nazionale, migliorare la qualità e l'innovazione dei servizi, riducendo il rischio clinico.

La formazione è rappresentativa per la qualità del Servizio erogato, soprattutto se viene intesa come bagaglio di abilità e competenze tecnico professionali (sapere e saper fare), ma anche, o soprattutto, come cultura, come modo di saper leggere e interpretare la realtà, che riguarda gli aspetti relazionali e interattivi della persona (sapere essere). Le attività di formazione rivolte al personale sanitario necessitano di essere integrate e contestualizzate, in base ai bisogni di salute dei cittadini e in linea con le politiche e le strategie di intervento individuate nel PSR.

L'intento del Piano Formativo 2023 è quello di dare priorità a programmi d'aggiornamento continuo utilizzando le professionalità interne, alle quali associare anche esperienze scientifiche e professionali di livello nazionale ed internazionale, favorendo collaborazioni con l'Università e con altri Centri di riconosciuta valenza scientifico/assistenziale e scientifico/gestionale. Programmi formativi interesseranno anche la tutela della privacy, trattamento dati, informatica di base, formazione specifica applicativi SEC-SIR Ap ed altri fornitori di servizi.

La formazione se opportunamente pianificata, non raggiunge quindi soltanto l'obiettivo di soddisfare un bisogno formativo del singolo operatore o di gruppi di essi, ma diventa un'ulteriore azione di miglioramento dei servizi offerti in termini di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Una formazione, che non coincide con la mera acquisizione di conoscenze e skills, ma che promuove la modifica dei comportamenti professionali e che vede nel miglioramento delle competenze professionali le determinanti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria sino a raggiungere l'eccellenza.

Con la deliberazione G.R. n. 612 del 21.09.2009 "*Istituzione sistema regionale di formazione continua in sanità. Indirizzi alle aziende sanitarie ed ospedaliere*" è stato istituito il Sistema Regionale di Formazione Continua in Sanità (Sistema Regionale ECM) e con deliberazione G.R. n. 53 del 28.02.2011 "*Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Calabria e l'Age.na.s. – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – per la realizzazione in via sperimentale del programma di accreditamento degli eventi e dei progetti formativi e dei provider per l'ECM*" si è convenuto la realizzazione del programma di accreditamento degli eventi, dei progetti formativi e dei provider, con l'obiettivo di implementare il Sistema di Formazione Continua della Regione Calabria.

Questa Azienda Sanitaria Provinciale è stata sempre accreditata presso l'AgeNa.s. a livello nazionale come organizzatore per la Formazione Continua in Medicina – ECM – con il codice identificativo organizzatore 4060 e, in qualità di Ente accreditato ha svolto attività di formazione per l'Educazione Continua in Medicina. Con la recente deliberazione n. 146 del 26.04.2013 "*Procedure di accreditamento dell'Azienda in qualità di provider al nuovo sistema regionale della Formazione Continua in Medicina*" l'Azienda si è attivata per la costituzione del Comitato Scientifico aziendale per la Formazione e per l'adozione di ogni ulteriore atto finalizzato all'accredito presso la Regione come provider. Pertanto il Piano Formativo Aziendale (PFA) qui proposto, finalizzato soprattutto a mantenere l'accredito dell'Azienda come provider, non ha la pretesa di coprire tutti gli aspetti della formazione che oggi l'Azienda manifesta, oltre ad essere una necessità scaturente da obblighi cui ottemperare in termini di progetti realizzabili, è un punto di partenza che nel corso dell'anno,

ascoltando le diverse anime e concretizzando le maggiori aspirazioni progettuali possibili, potrà essere adeguatamente integrato, anche in virtù del nuovo assetto organizzativo contenuto nel nuovo Atto Aziendale.

Aree /Interventi formativi e strategie Aziendali

Le aree formative strategiche individuate sono coerenti con gli obiettivi del SSR, quali ad esempio la sicurezza del paziente, del personale e degli ambienti di lavoro, il potenziamento dell'assistenza territoriale ed ospedaliera, la prevenzione e la corruzione nella pubblica amministrazione.

Cosicché gli interventi formativi in linea con le indicazioni regionali e nazionali, scaturiscono anche da una previa ed attenta rilevazione e analisi del fabbisogno del personale sanitario, amministrativo/ tecnico, degli operatori socio-sanitari e di tutto il personale che opera all'interno del SSR., in conformità, inoltre con gli obiettivi contenuti negli atti di programmazione nazionale, regionale e aziendale, e declinate, ove richiesto, in eventi ECM ed in eventi di formazione continua da destinate al personale. Ai sensi dell'art. 28 comma 2 dell'Accordo Stato-Regioni del 02/02/2017 avente ad oggetto "La formazione continua nel Settore Salute", tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza. Finalizzati ad individuare lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività.

Per il dettaglio del piano formativo anno 2023, si rinvia alla consultazione dell'**allegato n.4** parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

3.5 PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

L'articolo 57 del medesimo decreto legislativo ha previsto che le pubbliche amministrazioni costituiscono al proprio interno il «Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni» che ha sostituito, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing.

Si riportano di seguito le principali linee di attività (obiettivi) che ASP prevede di perseguire nel triennio 2022/2024 volte a prevenire e contrastare le discriminazioni in ambito lavorativo:

- divieto di discriminazione nell'accesso al lavoro (art. 15 della legge n. 300 del 1970 e articoli 27 e 31 del d.lgs. n. 198 del 2006);
- obbligo del datore di lavoro di assicurare condizioni di lavoro tali da garantire l'integrità fisica e morale e la dignità dei lavoratori, tenendo anche conto di quanto previsto dall'articolo 26 del d.lgs. n. 198 del 2006 in materia di molestie e molestie sessuali;
- divieto di discriminazione relativo al trattamento giuridico, alla carriera e al trattamento economico (articoli 28 e 29 del d.lgs. n. 198 del 2006);
- divieto di discriminazione relativo all'accesso alle prestazioni previdenziali (art. 30 del d.lgs. n. 198 del 2006);
- divieto di porre in essere patti o atti finalizzati alla cessazione del rapporto di lavoro per discriminazioni basate sul sesso (art. 15 della legge n. 300 del 1970), sul matrimonio (art. 35 del d.lgs. n. 198 del 2006), sulla maternità - anche in caso di adozione o affidamento - e a causa della domanda o fruizione del periodo di congedo parentale o per malattia del bambino (art. 54 del d.lgs. n. 151 del 2001).

Per la realizzazione dei suddetti obiettivi, l'Azienda si impegna a predisporre dei Piani di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro., provvedendo innanzitutto alla costituzione del CUG (Comitato unico di

garanzia) aziendale, che provvederà a redigere specifiche proposte da sottoporre alla valutazione della Direzione Strategica.

In coerenza con la Direttiva 2/19 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. Occorre, inoltre, evitare penalizzazioni discriminatorie nell’assegnazione degli incarichi, siano essi riferiti alle posizioni organizzative, alla preposizione agli uffici di livello dirigenziale o ad attività rientranti nei compiti e doveri d’ufficio, e nella corresponsione dei relativi emolumenti;
- In ottica di miglioramento del benessere organizzativo e di aumento dell’efficienza, attuare le previsioni di cui all’art. 14 della legge n. 124 del 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 tale da garantire pari opportunità, adottando le modalità organizzative idonee a favorirne la partecipazione e consentendo la conciliazione tra vita professionale e vita familiare (art. 57, comma 1, lett. d, del d.lgs. n. 165 del 2001);

SEZIONE 4: MONITORAGGI

In questa sezione sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti responsabili.

Il monitoraggio delle sottosezioni “**Valore pubblico**” e “**Performance**”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del d.lgs.150/2009 mentre il monitoraggio della sezione “**Rischi corruttivi e trasparenza**”, secondo le indicazioni di ANAC.

In relazione alla Sezione “**Organizzazione e capitale umano**” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance è effettuato su base triennale dall’Organismo Indipendente di Valutazione.

ALLEGATI

Gli atti allegati alla presente tabella formano parte integrante e sostanziale del PIAO e si integrano nei contenuti col documento generale.

	Titolo Allegato
1	<i>Piano di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2023/2025</i>
2	<i>Piano Organizzativo del lavoro agile</i>
3	<i>Piano assunzionale 2022</i>
4	<i>Piano della Formazione aziendale anno 2022</i>

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA
PIANO PER LA TRASPARENZA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

PTPCT
2023-2025

“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”

1.PREMESSA

Processo di adozione del P.T.P.C.T.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l’Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento. Il P.T.P.C.T. disciplina l’attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall’Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell’illegalità.

L’ASP di Reggio Calabria intende proseguire nel processo di attuazione della Legge 06.11.2012, n. 190 attraverso:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del personale;
- b) l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell’integrità e, nelle aree a maggior rischio, l’effettuazione di percorsi formativi secondo un approccio che sia al contempo normativo e valoriale, in modo da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- d) la creazione di uno stretto collegamento tra comportamento etico e attività lavorativa;
- e) il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell’attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio del Piano;
- f) la definizione degli obblighi di informazione;
- g) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- h) il monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- i) la prevenzione del riciclaggio per fronteggiare il rischio che l’amministrazione entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali soprattutto nell’impiego fondi del PNRR;

l) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013 recante il "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e le modifiche apportate dal D.lgs 97/2016, con particolare attenzione alla pubblicazione dei contratti pubblici.

Ai sensi del DPR 16 aprile 2013 n°62 e della Legge 6 novembre 2012, n°190 è stato adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASP di Reggio Calabria, quale ulteriore strumento per assicurare e garantire la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri di diligenza, lealtà, l'imparzialità ed il servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.

Il vigente Codice di Comportamento rappresenta, infatti, un fondamentale corpo di regole cui debbono attenersi tutti i dipendenti e tutti i soggetti che a qualunque titolo intrattengono rapporti con l'Azienda Sanitaria.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria con l'adozione del presente Piano si propone di:

- dare attuazione alla Legge n. 190/2012 orientandosi, nel contrasto alla corruzione, verso un sistema di prevenzione integrato con gli altri strumenti strategici adottati a livello aziendale (Codice Comportamentale, Piano della *Performance*, Sistemi di Gestione della Qualità, *Risk Management*), valorizzando e migliorando le misure già esistenti per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione;
- dare una risposta sistemica ad un fenomeno che pregiudica la fiducia nei confronti delle istituzioni e la legittimazione dell'amministrazione stessa, finalizzata alla realizzazione di una gestione amministrativa aperta e al servizio del cittadino.

A tale fine "La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione o dell'ente per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne."

2.ANALISI DEL CONTESTO

Analisi territoriale

Il bacino di utenza dell'ASP abbraccia il territorio della provincia di Reggio Calabria ed è articolata in Dipartimenti aziendali ed in 3 distretti territoriali. Essa rappresenta un bene collettivo i cui valori fondanti sono:

Centralità del cittadino inteso come soggetto verso cui si orientano le professionalità per garantirne il diritto alla salute ed alle relative cure avendo premura di agevolare l'accessibilità e la fruizione dei servizi e fornendo le precise informazioni atte a favorire una valutazione puntuale della propria situazione in modo da poter operare consapevolmente le scelte volte alla tutela della salute.

Sviluppo professionale in quanto l'Azienda opera per il miglioramento dei propri servizi in linea con i processi di cambiamento della pratica clinica e mediante la messa in atto di programmi di sviluppo e formazione delle competenze professionali dei propri operatori.

Qualità clinica poichè l'Azienda promuove l'aderenza a parametri di qualità clinica assistenziale e professionale attraverso sistemi di valutazione interna e con il ricorso ad azioni di revisione della pratica clinica e professionale anche alla luce delle innovazioni e della informazione scientifica.

Efficacia che si estrinseca nella valutazione della capacità di raggiungere gli obiettivi assistenziali ex organizzativi, l'appropriato utilizzo delle risorse e delle prestazioni, la sinergia di rete intraziendale e interaziendale.

Affidabilità basata sul rispetto degli impegni assunti, sulla coerenza delle azioni, sul miglioramento organizzativo, ricerca e innovazione.

Trasparenza attuata tramite la persecuzione di espliciti iter inerenti il processo decisionale ed amministrativo. Oltremodo, essa si sostanzia nel favorire la conoscenza interna e esterna dello stato complessivo dei

servizi, dell'acquisizione o cessione di beni o servizi, delle modalità atte a facilitare l'accesso civico alle informazioni.

La **vision** dell'Azienda consiste nel riconoscersi quale parte di un sistema sanitario regionale orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza così da soddisfare più compiutamente i bisogni sempre più complessi ed articolati dei propri cittadini, garantendo le risorse assegnate secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità onde assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali, lo sviluppo del "sistema qualità", la miglior accessibilità dei servizi ai cittadini. L'azienda persegue l'obiettivo dell'unitarietà della gestione a livello provinciale per una programmazione equilibrata sul territorio, senza inutili duplicazioni di servizi, utilizzando le proprie sedi periferiche e rendendo unica la gestione del bene salute, secondo logiche di integrazione a livello territoriale, ospedaliero e di prevenzione. Quali sono le criticità per la soddisfazione del paziente/ utente ed il razionale utilizzo delle risorse.

Analisi del contesto interno Aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità (struttura organizzativa), dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione (mappatura dei processi) Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza
Struttura organizzativa: indicazione dell'articolazione organizzativa dell'amministrazione (centrale ed eventuali sedi periferiche dislocate sul territorio), anche in termini di dotazione di personale per macro-struttura
Mappatura dei processi: individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Scioglimento A.S.P. Reggio Calabria A seguito del D.P.R. dell'11/03/2019 è stato predisposto lo scioglimento dell'organo di direzione generale dell'A.S.P. di Reggio Calabria poiché a seguito di approfonditi accertamenti sono emerse forme di ingerenze della criminalità organizzata nell'amministrazione dell'A.S.P. e per il quale è stato varato un D.L. successivamente convertito in Legge 25 giugno 2019, n. 60.

3. OGGETTO E FINALITÀ.

Il Piano di Prevenzione della corruzione dell'ASP di Reggio Calabria per il triennio 2023/2025, rappresenta la prosecuzione del Piano precedente, in un'ottica di continuità evolutiva con l'impostazione generale riferita alle iniziative strategiche già adottate sul versante della prevenzione della corruzione, pur essendo stato elaborato sulla base di una cornice normativa in fase di assestamento e di evoluzione nonché di uno scenario imparziale trasformazione e adeguamento della struttura amministrativa.

L'ASP di Reggio Calabria riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della *mission* aziendale e delle funzioni istituzionali e assicura il rispetto dei seguenti principi di condotta:

- onestà e diligenza;
- equità ed eguaglianza;
- imparzialità;
- trasparenza;
- centralità e tutela della persona;
- riservatezza;
- tutela dell'ambiente;
- efficienza/efficacia;
- semplificazione.

Contestualmente, l'ASP di Reggio Calabria – seppur nella complessa situazione in cui versa, data la molteplicità di strutture e uffici di cui essa si compone e con le relative difficoltà di coordinamento e ricognizione dei report

necessari - attua e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sul "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" di cui al il Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, nonché sul Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal precitato D.lgs. n. 97/2016. Il presente Piano contiene una prima analisi del livello di rischio delle attività svolte e l'individuazione delle principali misure per contrastare il fenomeno corruttivo, nonché le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza, come individuate e precisate nella specifica Sezione Trasparenza. Ulteriori interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione e a potenziare le misure di trasparenza potranno essere definiti a seguito della valutazione completa del diverso livello di esposizione di tutti i servizi gestiti dall'ASP unificata e del monitoraggio sull'attuazione del Piano.

Le misure e gli interventi definiti nel Presente Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo vanno considerati come strumenti da affinare e/o modificare e integrare anche alla luce dei risultati conseguiti con la loro applicazione e, pertanto, potranno essere oggetto di modifiche successive in relazione all'evoluzione organizzativa e normativa e in relazione ai continui e necessari riscontri da parte della struttura aziendale e da parte di soggetti esterni. Ai fini dell'efficacia delle misure contenute nel presente Piano è ritenuto essenziale attuare il coinvolgimento di utenti, loro familiari, soggetti istituzionali del territorio, organizzazioni sindacali e altri portatori di interesse, per favorire l'emersione di eventuali aspetti di cattiva amministrazione e/o di eventuali fenomeni corruttivi.

Per quanto attiene alle misure finalizzate alla prevenzione della corruzione, il presente aggiornamento conferma sostanzialmente le misure definite dal P.T.P.C. 2022-2024, dando conto dello stato di attuazione delle stesse ovvero della loro eventuale riprogrammazione e introduce nuove misure dirette a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso alle attività poste in essere dall'Autorità. Con il presente Aggiornamento per l'anno 2023, si è ritenuto che l'informatizzazione dei processi, assunta come misura di prevenzione nel P.T.P.C. 2022-2024, possa ritenersi, più che misura di prevenzione specifica, una misura prodromica e trasversale che investe la forma stessa dell'attività amministrativa. L'informatizzazione, infatti, consentendo la tracciabilità dei processi e delle loro fasi di sviluppo, riduce il rischio di "blocchi" non controllabili, con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Viene pertanto espunta quale misura specifica dal Piano medesimo.

Infine, come sopra accennato, nel corso dell'anno 2017 sono intervenuti importanti provvedimenti normativi, sia nel settore dei contratti pubblici, che nell'ambito della trasparenza e dell'anticorruzione. Si tratta, in particolare dell'approvazione del Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56, recante "Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50" (cd. nuovo Codice dei contratti pubblici), e della legge 30 novembre 2017, n. 179, avente ad oggetto "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", che ha consacrato e perfezionato la disciplina dell'istituto innovativo del whistleblowing.

In coerenza con quanto previsto dal PNA, particolare attenzione viene dedicata ai canali differenziati e riservati per ricevere le segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower) disciplinate dall'art. 54 bis del D.lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, c. 51 della Legge 190/2012 e così come modificato dalla L. n. 179/2017.

Sebbene il nuovo Piano registri anche l'introduzione di alcune novità, quali misure di antiriciclaggio, si pone l'accento soprattutto su alcuni strumenti che continuano a ricevere un'attenzione particolare, come, ad esempio, la misura relativa alla disciplina del conflitto di interesse (obblighi di comunicazione e di astensione), la misura relativa alla formazione sui temi dell'etica e della legalità e le azioni di sensibilizzazione e di rapporto con la società civile, o gli strumenti per assicurare tutela alle segnalazioni di whistleblowing.

4. MAPPATURA DEI PROCESSI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, è la mappatura dei processi che consiste nell'individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi.

La metodologia qualitativa richiesta dall'ANAC nel PNA in sostituzione della metodologia quantitativa, consiste, dunque, nell'esaminare tutta l'attività dell'Azienda, in modo da individuare le aree maggiormente esposte al rischio corruzione. Per giungere ad una descrizione dettagliata dei processi, l'ANAC riporta i seguenti passaggi utili:

- elementi in ingresso che innescano il processo – “input”;
- risultato atteso del processo – “output”;
- sequenza di attività che consente di raggiungere l’output – le “attività”;
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- criticità del processo.

Ciò consente di individuare facilmente il rischio corruttivo e programmare in maniera efficace le più adeguate misure di contenimento.

5. ANALISI DEL RISCHIO

Le fonti informative disponibili al fine di identificare i rischi corruttivi sono i casi giudiziari e altri episodi di corruzione e di cattiva gestione, segnalazioni, esemplificazioni elaborate dall’Autorità per il comparto di riferimento.

Si tiene conto dei fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fattori di corruzione, quali ad esempio mancanza di controlli; mancanza di trasparenza; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; scarsa responsabilizzazione interna; inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi ecc.

Si tiene conto del grado di discrezionalità del decisore interno all’amministrazione, la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo.

L’approfondimento delle mappature sopra riportate deve essere effettuata con metodo qualitativo, cominciando a mappare con gradualità alcuni processi considerati a maggior rischio corruttivo.

Al fine di svolgere questa analisi, nei primi mesi del 2023 si è provveduto a formare adeguatamente (in maniera graduale e non ancora capillare), tramite sessioni di training on the job da remoto, una prima parte del personale, al fine di approfondire il nuovo metodo qualitativo richiesto dall’ANAC per la mappatura dei processi. Tali incontri formativi hanno coinvolto il RPCT e le risorse che si trovano direttamente a realizzare il processo.

Sulla base delle indicazioni metodologiche contenute nel PNA, l’Azienda ha, quindi, avviato l’approfondimento della mappatura dei processi con metodo qualitativo.

L’attività è consistita nell’effettuare dei colloqui con gli esecutori dei processi, al fine di descrivere in maniera dettagliata:

- input
- output
- attività che portano dall’input all’output
- responsabili di ogni singola attività

La descrizione, fatta in questo modo, ha permesso di evidenziare facilmente gli eventi rischiosi, che potrebbero, potenzialmente, esporre l’Azienda a rischio corruttivo.

Laddove è stato individuato tale rischio, si è provveduto a programmare una adeguata misura di contenimento, che possa essere attuata senza particolari aggravii sull’organizzazione e sulla spesa, così da essere sostenibile ed effettivamente applicabile.

Seguendo lo stesso principio di sostenibilità, per ciascuna misura programmata, sono stati individuati degli indicatori di monitoraggio che consentiranno al RPCT, nel corso del 2023, di monitorare che le misure programmate vengano attuate e valutare il grado di efficienza.

I processi così mappati, sono stati riportati in forma tabellare, ritenuta la forma più utile ed intuitiva per rappresentare al meglio il lavoro svolto.

Questo metodo di risk management, ritenuto valido, sarà utilizzato per proseguire, nel corso del 2023, con la mappatura degli altri processi.

6. VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO

L'attività di mappatura dei processi è stata effettuata, come già accennato, coinvolgendo direttamente i responsabili della loro attuazione. Ciò permette di individuare le fonti di rischio, sulla base dell'esperienza di ciascun attore che ne prende parte. Si è, perciò, tenuto conto, nella valutazione del rischio, di eventi corruttivi pregressi, segnalazioni pervenute all'Azienda, grado di discrezionalità dell'operatore, trasparenza del processo. Il colloquio con il diretto esecutore del processo, ha, perciò, permesso di capire a pieno le difficoltà e le necessità operative per programmare misure utili.

7. MONITORAGGIO

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio, tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte e delle azioni attuate.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Essa sarà attuata dai medesimi soggetti che hanno partecipato all'intero processo di gestione del rischio, secondo gli indicatori di monitoraggio individuati durante gli incontri di training on the job.

8. I RISULTATI DELLA MAPPAURA

Il lavoro effettuato di concerto con gli attori dei processi, ha permesso, come detto, di elaborare la seguente mappa di rischio, in cui sono state individuate una serie di misure specifiche, che agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici:

<i>Descrizione processo</i>	Input	output	attività vincolata	n. processi/ anno	Struttura competente	n. addetti
Elaborazione busta paga personale dipendente e pagamento stipendio	Contratto di lavoro	Pagamento stipendio	Sì	12	Area Economica dell'Uff. Risorse Umane	1

attività	Responsabilità	tempi esecuzione e medi	valutazione rischio	misure specifiche	indicatori di monitoraggio
Mensilmente vengono imputate, tramite software Dedalus, le componenti fisse stipendiali attribuite ad ogni dipendente relativamente al suo inquadramento contrattuale. Qualora dovessero presentarsi dei casi di assenza ingiustificata, il Referente del Distretto periferico scrive una Mail al Direttore dell'Ufficio del Personale con la quale comunica l'assenza e si procede con le conseguenze di legge (nessuna retribuzione se non viene giustificata l'assenza).	Referente area Economica dell'Uff. Risorse Umane	1 gg			
Mensilmente la referente dell'area economica delle Risorse Umane riceve da ogni	Dirigenti dei Distretti	1 gg	I sistemi di rilevazione presenza non sono collegati al software che gestisce l'elaborazione delle	Per poter mitigare il rischio individuato saranno redatte delle istruzioni/indicazioni sulla corretta	Comunicazione al RPCT della divulgazione delle nuove istruzioni/indicazioni

<p>sede periferica un tabulato contenente tutte le variazioni di presenza dei dipendenti appartenenti ad ognuna delle sedi/presidi ospedalieri facenti capo all' ASP RC (circa 200 file e modelli cartacei) (componente accessoria della busta paga). I tabulati/file che spediscono i Dirigenti/Referenti dei diversi Distretti Sanitarii sono relativi alle variazioni presenze del mese precedente.</p>			<p>buste paga e, nonostante i tabulati cartacei relativi alle variazioni delle presenze (assenze, permessi, ferie, malattie, straordinario, notturno, reperibilità) porti una doppia firma da parte dei Dirigenti/Responsabili del Distretto, la referente dell' Uff. Risorse Umane non riceve un file correttamente compilato tale da poter essere importato nel gestionale. L'attività di confronto/controllo tra tabulati e file viene eseguita dalla sola risorsa presente in Azienda. L'Ente potrebbe essere esposto ad un rischio dovuto alla grande quantità di dati da verificare ed alla incompleta compilazione dei file da importare dovuta a poca dimistichezza da parte dei referenti dei Distretti nel compilare gli stessi tabulati</p>	<p>compilazione dei tabulati da parte dei singoli referenti dei Distretti che dovranno essere lavorati dalla responsabile dell'Uff. del Personale. Le istruzioni/indicazioni saranno opportunamente illustrate e spiegate cosicchè i Referenti dei Distretti possano Certificare che i dati contenuti nel file siano conformi ai tabulati cartacei sottoscritti con doppia firma.</p>	<p>i di compilazione dei file/tabulati</p>
<p>Eventuale trascrizione dei tabulati cartacei su file per poter essere convertiti in .csv. ed importazione dei dati ricevuti dai Distretti</p>	<p>Referente area Economica dell'Uff. Risorse Umane</p>	<p>3 gg</p>			
<p>Dopo aver importato i dati nel software, vengono eseguiti dei controlli : (per esempio : se nel tabulato/file</p>	<p>Referente area Economica dell'Uff. Risorse Umane</p>	<p>2 gg</p>	<p>Le attività di controllo eseguite limitano il verificarsi di eventi corruttivi</p>	<p>Redazione di una certificazione annuale da parte del Referente area Economica Risorse Umane grazie alla quale vengono</p>	<p>Invio certificazione al RPCT</p>

viene dichiarato un certo numero di ore di straordinario per gli infermieri, si procede ad estrarre dalle timbrature gli straordinari e verificare ciò che ha rilevato la timbratrice e ciò che ha dichiarato il Referente del Distretto; altro controllo eseguito è quello a campione)				attestati i controlli eseguiti	
Quadratura degli stipendi : totale lordo - totale trattenuta - totale netto devono quadrare con il totali dei riferimenti e combaciare con il riepilogo delle voci	Referente area Economica dell'Uff. Risorse Umane	1 gg			
Elaborazione della busta paga	Referente area Economica dell'Uff. Risorse Umane	Immediato			
Estrapolazione di un file da inviare in Ragioneria per la preparazione dei mandati di pagamento e per la regolarizzazione delle scritture contabili	Referente area Economica dell'Uff. Risorse Umane	Poche ore			
Invio file txt in banca : contenuto delle disposizioni con importi da far accreditare ai dipendenti	Referente area Economica dell'Uff. Risorse Umane	Poche ore			
Cessione dei Crediti	Dirigente GREF	10 gg.	Problematiche legate al Controllo contabile	U.O. liquidatore del credito	Comunicazione al RPCT di attività di controllo

9. ATTIVITÀ DI CONTROLLO SULLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE PRIVATE ACCREDITATE DELLA REGIONE CALABRIA.

Il Consiglio dell'Autorità, nell'adunanza del 10 dicembre 2020, ha segnalato la individuazione tra le aree di rischio dell'"Accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie private e relative verifiche di competenza".

Si è richiamata l'attenzione su tutte le singole fasi del processo che conduce dall'autorizzazione all'accREDITAMENTO istituzionale, a partire dall'autorizzazione all'esercizio e fino alla stipula dei contratti.

In relazione all'autorizzazione all'esercizio, è indispensabile rendere maggiore trasparenza del processo logico induttivo che motiva ed istruisce il procedimento amministrativo, con espressa indicazione della struttura del mercato ovvero della determinazione del fabbisogno, con l'evidenza dei territori saturi e di quelli in cui l'offerta risulta carente, dell'elenco dei soggetti autorizzati (nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati) e degli esiti delle attività ispettive.

Inoltre, occorre intensificare i controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase istruttoria e successivamente all'eventuale rilascio dell'autorizzazione, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale.

In relazione all'accREDITAMENTO istituzionale, essendo un accertamento costitutivo di requisiti di qualità, è indispensabile –oltre alle misure sopraindicate per l'autorizzazione- procedere ad adottare appositi atti organizzativi e regolamenti interni diretti a:

- definire un piano di controlli, con cadenza almeno settimanale, a campione e senza preavviso, con criteri di scelta delle strutture da attenzionare;
- applicare il principio di rotazione ai teams che si occupano di ciò, senza escludere la composizione mista con personale proveniente da aziende sanitarie limitrofe ed accordi con la Guardia di Finanza o altre istituzioni;
- prevedere negli atti funzionali all'accREDITAMENTO, allo scopo di non ingenerare aspettative ed evitare l'insorgere di contenzioso, una clausola che specifichi che tale provvedimento non determina automaticamente il diritto del privato ad accedere alla fase contrattuale e che lo stesso provvedimento possa essere soggetto a revisione in relazione al mutarsi delle condizioni che ne hanno originato la adozione, fatti salvi i casi previsti dalla normativa vigente che integrano le ipotesi di sospensione e/o revoca;
- prevedere meccanismi non automatici di rinnovo del contratto, legati alla verifica della performance, anche in termini di risultati e di qualità del servizio offerto, prevedendo, in sede di stipula del contratto, che il soggetto si impegni a collaborare con la p.a. anche, a titolo indicativo ma non esaustivo, nel sistema unico di prenotazione a livello regionale/aziendale nonché, più in generale, nelle attività ispettive e di controllo da parte della p.a., pena la risoluzione del contratto;
- individuare, in tutte le fasi della contrattazione, il livello su cui insiste la discrezionalità della p.a., anche al fine di adottare misure proporzionali di prevenzione della corruzione e rendere pubblici i criteri di distribuzione delle risorse, ove definiti a livello aziendale.

10. MISURE DI PREVENZIONE DEL RICICLAGGIO

Ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. n. 231/2007 (cd. decreto antiriciclaggio), l'Azienda tratta procedimenti finalizzati all'adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione; procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici; procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Pertanto, i responsabili degli uffici che adottano i provvedimenti relativi ai procedimenti citati, sono tenuti a fronteggiare il rischio che l'amministrazione entri in contatto con soggetti coinvolti in attività criminali.

Nell'attuale momento storico, l'apparato antiriciclaggio, come quello anticorruzione, può dare un contributo fondamentale alla prevenzione dei rischi di infiltrazione criminale nell'impiego dei fondi rivenienti dal PNRR, consentendo la tempestiva individuazione di eventuali sospetti di sviamento delle risorse rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare ed evitando che le stesse finiscano per alimentare l'economia illegale.

L'art. 10, comma 3, del d.lgs. n. 231/2007, richiede infatti alle pubblicheamministrazioni di mappare i processi interni in modo da individuare e presidiare le aree di attività maggiormente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, valutando le caratteristiche soggettive, i comportamenti e le attività dei soggetti interessati ai procedimenti amministrativi.

11.SOGGETTI, RUOLI E RESPONSABILITÀ DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.P sono:

- a. il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- b. il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- c. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
- d. tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- e. L'O.I.V. e gli altri organismi di controllo interno;
- f. gli uffici Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
- g. tutti i dipendenti dell'amministrazione;
- h. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

12. IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda:

- a) designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- b) adotta il P.T.P.C.T. e i suoi aggiornamenti;
- c) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

13. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ha individuato il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, il cui nominativo è comunicato alla ANAC.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, coadiuvato da uno specifico gruppo di lavoro, predispone ogni anno, entro il 31 gennaio, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza che sottopone al Direttore Generale per l'approvazione. La Determinazione ANAC n 12/2015, al fine di un maggior coinvolgimento del Management Aziendale, prevede un doppio livello di valutazione del documento-Piano, preventiva e propedeutica all'approvazione.

Il Piano viene pubblicato sul sito internet dell'Azienda , nella sezione "*Amministrazione trasparente*".

Al Responsabile competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico,
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione su proposta dei dirigenti di Unità Operativa,
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità ,

- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione ,
- verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione ,
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità ,
- pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività .
In capo al Responsabile incombono le seguenti responsabilità sancite dalla Legge n. 190/2012:

- in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano e di aver osservato le relative prescrizioni inerenti.

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

- in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare; la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività ed in base ai report forniti dai responsabili dei vari settori, egli riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'ufficio procedimenti disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare.

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994).

Ove riscontri poi dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

La complessità dell'organizzazione aziendale fa ritenere opportuno l'affiancamento al Responsabile della prevenzione della corruzione di un Referente (che deve essere nominato tra i dirigenti) per ogni struttura, unità operativa e servizio dell'Azienda. L'azione del Referente è subordinata alle indicazioni e istruzioni del Responsabile, che rimane il riferimento aziendale per l'implementazione della politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione e degli adempimenti che ne derivano.

L'Azienda assicura quindi al Responsabile il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le unità organizzative.

Al Referente sono assegnati poteri di controllo e monitoraggio in ordine all'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione nell'ambito delle strutture aziendali e concorre unitamente al Responsabile al raggiungimento degli obiettivi ed all'esercizio delle funzioni proprie del RPCT.

In particolare:

a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;

b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;

d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

e) monitorare i 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, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

I Referenti del Responsabile concorrono altresì con il Responsabile della prevenzione della corruzione:

a) alla verifica dell'efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;

b) alla verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

I Referenti del Responsabile concorrono con il Responsabile della prevenzione della corruzione e con il Responsabile della trasparenza ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, per l'area di rispettiva competenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'Azienda, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione concorrono con il Responsabile della Prevenzione corruzione e trasparenza a curare che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni del decreto legislativo n. 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. A tal fine: a) segnalano al Responsabile l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità di cui al decreto, affinché il Responsabile proceda alla relativa, dovuta contestazione; b) segnalano, altresì, al Responsabile i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto, affinché il Responsabile li segnali all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione concorrono a curare la diffusione della conoscenza dei Codici di Comportamento ed al monitoraggio annuale sulla loro attuazione, in raccordo con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

14. COLLABORAZIONE DA PARTE DEI DIRETTORI/DIRIGENTI/RESPONSABILI DI TUTTE LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

La legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obbligo di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente piano saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del Responsabile per la prevenzione e dei singoli Responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione. Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente Piano da parte dei dipendenti dell'Amministrazione costituiscono illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2013.

I Direttori/Dirigenti/Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, dipartimentali e territoriali, centrali e periferiche, sia amministrative che sanitarie garantiranno la necessaria attività di collaborazione sia al Responsabile che al Referente per la prevenzione della corruzione.

In Particolare, Essi, nei rispettivi settori di competenza:

a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria;

b) partecipano al processo di gestione del rischio;

c) propongono le misure di prevenzione della corruzione;

d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;

e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;

f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C.

g) Monitorano il rispetto dei termini previsti dalla Legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;

h) Monitorano i rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti esterni che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e di qualunque genere, verificando altresì eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti di detti soggetti ed i dirigenti ed i dipendenti dell'Azienda assicurando, in caso di conflitto d'interesse anche potenziale, l'attivazione dei meccanismi di sostituzione del dipendente, in correlazione all'obbligo di astensione previsto ex art. 6 bis della L. 241/90.

I sopraindicati Direttori/Dirigenti/Responsabili, nell'ambito del rapporto di collaborazione con il Responsabile ed il Referente, dovranno trasmettere loro ed al Direttore Generale, con cadenza semestrale, una circostanziata e documentata relazione illustrativa delle attività poste in essere nell'esercizio delle funzioni di collaborazione in ordine alla corretta applicazione della normativa anticorruzione, con specifico riferimento agli oneri sopra elencati, curando che nella stessa siano segnalati gli interventi realizzati in relazione alle attività ad alto rischio.

La predetta relazione dovrà essere accompagnata da specifica dichiarazione nella quale ogni Direttore/Dirigente/Responsabile, sotto la propria personale responsabilità dichiara di aver adempiuto ai propri summenzionati oneri.

La mancata collaborazione dei singoli Referenti così come il mancato inoltro delle relazioni semestrali nonché il mancato rilascio della sopra richiamata dichiarazione, costituiranno elementi di responsabilità dirigenziale da valutare in occasione della conferma e/o rinnovo dell'incarico ricoperto ed appositamente comunicati all'O.I.V.

15. L' O.I.V.

L'O.I.V.:

- a) partecipa al processo di gestione del rischio;
- b) considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.

16. L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone e cura l'aggiornamento del Codice di comportamento.
- d) provvede alle comunicazioni obbligatorie al Responsabile Anticorruzione.

17. TUTTI I DIPENDENTI DELL'AZIENDA

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., hanno l'obbligo di segnalare l'insorgere di eventuali casi di personale conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nel P.T.P.C.T. devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento).

generale). La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, l. n. 190/2012).

18. COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AZIENDA

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T. e segnalano le situazioni di illecito. I responsabili delle Unità operative provvedono a monitorare i rapporti tra l'Azienda e i soggetti con i quali stipula contratti, convenzioni o a cui concede autorizzazioni, concessioni o erogazione di vantaggi economici. Il Responsabile Prevenzione corruzione indica, quale misura necessaria a cura dei Responsabili delle U.O. di competenza degli atti, la notifica del codice di Comportamento Aziendale ed il presente Piano, ai soggetti di cui sopra, affinché ne rispettino le prescrizioni, con particolare attenzione all'insorgere di eventuali conflitti di interesse.

19. AZIONI, MISURE PER LA PREVENZIONE E MONITORAGGIO

La prevenzione si realizza mediante un'azione coordinata tra strategia nazionale e strategia interna a ciascuna amministrazione. Il presente Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e trasparenza dell'A.S.P. di Reggio Calabria recepisce dinamicamente le direttive nazionali per l'elaborazione della propria strategia di prevenzione che consiste, non solo, nell'applicazione puntuale di tutte le misure di prevenzione, disciplinate direttamente dalla legge, ma anche dall'opera di costante presidio dell'azione amministrativa e sanitaria dell'attività dell'Azienda.

Le azioni attraverso le quali si sono estrinsecate, nel periodo di valenza del piano, le attività di prevenzione della corruzione sono state formalizzate nei provvedimenti agli atti dell'Ufficio Prevenzione Corruzione in raccordo con quanto pervenuto documentalmente da parte dei Referenti del PTPCT.

Difatti si è cercato un sistematico raccordo con i summenzionati Referenti al fine di rendere concrete ed effettive le predisposte misure di prevenzione attraverso una continua e regolare corrispondenza. Altro obiettivo fondamentale è stato quello di mantenere alta l'attenzione della dirigenza aziendale sulle indicazioni operative fornite da ANAC (Linee Guida, Direttive, Rilievi)

Il sistema di monitoraggio del PTPCT elaborato dall'ASP di Reggio Calabria prevede:

- Attività di comunicazione e informazione del Responsabile Prevenzione Corruzione e trasparenza.
- Relazione semestrale del Dirigente/Referente del PTPCT sull'attuazione delle misure predisposte nella scheda di mappatura e valutazione dei rischi connessi ai processi di competenza.
- Monitoraggio trimestrale dei tempi di conclusione dei procedimenti.
- Relazione semestrale delle UPD sui procedimenti disciplinari e la valutazione, statisticamente significativa, degli articoli del Codice di Comportamento maggiormente violati.
- Un questionario anonimo compilabile on-line sul sito istituzionale, rivolto a tutti i dipendenti, sulla valutazione della percezione della Corruzione e delle azioni messe in campo per il contrasto alla stessa nonché sulla politica Aziendale della Trasparenza.
- Relazione annuale del Dirigente/Referente del PTPCT sulla rotazione del personale della U.O. di competenza.

I dati che emergono dalle suddette attività (agli atti dell'Ufficio Prevenzione Corruzione), le informazioni e le valutazioni dei risultati ci danno la possibilità di migliorare la strategia aziendale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza e apportare eventuali modifiche al PTPCT.

Le criticità da attenzionare, a parere del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, presenti nell'organizzazione aziendale sono:

- Assenza di un Sistema **integrato** dei Controlli Interni ed esterni con le azioni previste dalla L. 190/2012. ANAC, dal Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza.
- Limitato raccordo tra il PTPCT e il ciclo della Performance
- Insufficiente adesione della Dirigenza Medica, Sanitaria e Amministrativa rispetto alla nuova e complessa logica di implementazione della strategia Aziendale sulla Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

- Insufficiente informatizzazione del contenzioso, adattata alle specifiche e peculiari esigenze dell'Azienda, concordata con gli operatori.

Le suddette criticità rappresentano obiettivi di analisi, valutazione e possibile risoluzione nel triennio di valenza del presente Piano.

20. Trasparenza

La trasparenza dell'attività amministrativa come previsto dal D.Lgs 14.03.2013, n. 33, costituisce un livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, è assicurata mediante la pubblicazione nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione.

Tale orientamento persegue tra l'altro anche lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sull'esercizio delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, che in quanto sempre più ridotte necessitano di rispondere a logiche e politiche di efficienza e di efficacia.

L'Azienda rilevato che sussistono obiettive difficoltà organizzative per poter continuare a far svolgere in modo efficace ed efficiente (buon andamento) le funzioni di RPC e della Trasparenza in capo ad un unico soggetto stante:

- a) la grave carenza di dirigenti del ruolo PTA (ridotto a poche unità);
- b) l'assenza di una struttura di supporto;
- c) le dimensioni provinciali dell'azienda, con numerosissime strutture amministrative dislocate sull'intero territorio provinciali che consta di n.97 comuni;

Pertanto, l'amministrazione ha ritenuto opportuno nominare con deliberazione n.893 del 14/11/2022, un dirigente responsabile della trasparenza.

21.L'ACCESSO CIVICO RIFORMATO

U

L'accesso civico, con il nuovo decreto, è divenuto più esteso rispetto al dettato precedente perché prevede che ogni cittadino possa accedere senza alcuna motivazione ai dati in possesso della Pubblica Amministrazione e che, contestualmente, non abbia la possibilità di ricevere rifiuto alla rispettiva richiesta di informazioni se non motivato. E' stato anche eliminato l'obbligo di identificare chiaramente dati o documenti richiesti ed è stata esplicitata la prevista gratuità del rilascio di dati e documenti (salvo i costi di riproduzione).

22. I DATI

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale sono state selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e indicazioni di cui alla delibera 1310/2016 Anac e all'applicazione del d.lgs. n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016.

e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni. Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione,

nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

La predisposizione, la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati è affidata alla responsabilità dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico al quale i responsabili dei dati devono trasmettere i dati di rispettiva pertinenza.

Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che, i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risulteranno pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alla disciplina in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196).

Inoltre, la pubblicazione on line delle informazioni sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Delibera n.8 del 2009 del Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- classificazione e semantica;
- formati aperti (pdf, Odt, etc..)
- contenuti aperti.

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno dei dati di contesto, ovvero autore, data periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di "Fonte", fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile.

Nelle tabelle di cui **allegato n.1**, parte integrante ed essenziale del presente PTCT, sono riportati gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie dei dati da pubblicare (si veda delibera Anac n.1310/2016 ed.lgs. n. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016);
- la relativa fonte informativa, ovvero la struttura che produce tali dati e li comunica alla struttura responsabile della pubblicazione;
- la modalità di pubblicazione, ovvero il formato utilizzato per la pubblicazione dei documenti sul sito istituzionale e la struttura competente alla pubblicazione web.

23 AZIONI DA SVOLGERE

Continuare l'azione informativa sull'Accesso Civico Generalizzato, introdotto con il decreto 97/16;
Monitorare l'applicazione della norma da parte degli uffici;

Comunicare con tempestività a tutte le Unità Operative le modifiche alle procedure dell'accesso civico presso l'ASP di Reggio Calabria. In via di definizione, infatti, è il Regolamento per l'applicazione delle forme di accesso civico, con indicazione delle procedure per ogni tipologia di accesso.
Realizzare il percorso formativo adeguato per rendere condivise le nuove procedure aziendali sull'accesso civico.

24 NUOVI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

La delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 contiene le «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» e ne ha disposto la pubblicazione sul sito istituzionale dell'ANAC. È stata immediatamente data dal responsabile della Trasparenza l'informazione a tutte le UU.OO. Aziendali. Nella delibera, tra l'altro, viene puntualizzato: «Tra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 si registra quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell'Autorità sul PNA 2016. Le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati sono tenuti, pertanto, ad adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, un unico Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza.» L'aggiornamento del Piano della Trasparenza è, pertanto, contenuto come sezione specifica nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT). L'individuazione dei responsabili dei dati prevede anche l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni. Nella Griglia allegata e parte integrante del Piano, è contenuta l'individuazione dei Responsabili dei dati, della trasmissione e della pubblicazione. Tra le misure organizzative previste, ai fini del regolare flusso delle informazioni che saranno pubblicate in Amministrazione Trasparente, vi è:

- a) effettuare il monitoraggio semestrale da parte del Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza per i contenuti e del Responsabile Sistemi informativi per il superamento di eventuali difficoltà tecnico-operative evidenziate dai singoli servizi;
- b) consentire, in coincidenza con l'implementazione del sito aziendale, l'ottimizzazione delle pubblicazioni dei dati soprattutto per gli obblighi corposi che la normativa assegna a specifici servizi (Provveditorato, Gestione Risorse Umane).

Il raccordo operativo con i Responsabili dei Servizi consentirà di superare le criticità puntualmente riscontrate e di seguito sintetizzate:

- Difficoltà perduranti a instaurare canali informativi tra i servizi per garantire l'eshaustività e il rispetto degli obblighi di trasparenza;
- Difficoltà tecniche nel rendere spesso fluide e immediate le informazioni.

Ulteriore obiettivo da realizzare sarà la costituzione della rete dei referenti della Trasparenza da istituire con i Responsabili dei Servizi o loro delegati.

Si allega, quale parte integrante del presente Piano, Griglia con obblighi di pubblicazione contenente l'individuazione dei Responsabili dei dati/informazioni, il Responsabile della Trasmissione e della Pubblicazione.

25 CODICE DI COMPORTAMENTO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico ha adottato il proprio Codice di comportamento in osservanza del D.P.R. n. 62/2013, della determinazione ANAC n. 12/2015 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione. Per l'adozione del Codice di comportamento aziendale sono state curate le prescritte procedure di partecipazione previste dalla legge ed è stata osservata la tempistica stabilita. Il codice di

comportamento è una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in essi contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, in conseguenza, indirizzano l'azione amministrativa.

Il Codice di comportamento dell'Azienda fornisce precise indicazioni sulle condotte eticamente e giuridicamente adeguate nelle diverse situazioni critiche, individuando nei componenti dell'U.P.D un riferimento per un eventuale confronto in caso di dubbio circa il comportamento da seguire.

L'Azienda verifica costantemente l'adeguatezza dell'organizzazione per lo svolgimento dei procedimenti disciplinari. Tale verifica è rimessa alla responsabilità dell'U.P.D. che provvede all'aggiornamento del codice disciplinare aziendale, curando in particolare che risulti chiaro quali sono le autorità competenti allo svolgimento del procedimento e all'irrogazione delle sanzioni disciplinari anche nei confronti dei dirigenti.

Il Codice Aziendale incoraggia l'emersione di valori positivi all'interno e all'esterno dell'amministrazione. Il Codice prevede che il dirigente "assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa."; "cura il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.". Il dirigente favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione ed evita che notizie non rispondenti al vero sull'organizzazione e sull'attività possano diffondersi. Ciascun dirigente, nell'ambito della propria sfera di competenza, è tenuto a segnalare all'Ufficio Relazioni con il Pubblico sia informazioni di buone prassi o di risultati positivi ottenuti dall'amministrazione, per pubblicarli sul sito *internet*, sia notizie relative ad articoli della stampa o comunicazioni *che* appaiano ingiustamente denigratori dell'organizzazione o dell'azione dell'Azienda, per potere tempestivamente rispondere con adeguate precisazioni. Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria e prevede l'estensione, per quanto compatibile degli obblighi di condotta, anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo dell'amministrazione e dei titolari di organi esterni. Negli schemi tipo di incarico, contratto, bando va inserita la condizione dell'osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo dell'Azienda, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'Azienda, nonché va prevista la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Ai sensi della L. n. 190/2012, la violazione delle regole del Codice di comportamento generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare.

Il Servizio Formazione ed Aggiornamento Professionale dell'Azienda programma adeguate e costanti iniziative di formazione sul Codice di comportamento.

26.ROTAZIONE DEI DIPENDENTI

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di 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.

La rotazione rappresenta una misura ulteriore rispetto alle altre azioni di contrasto alla "corruzione" richiamate nel PTPC e, in considerazione delle implicazioni che la stessa comporta, deve essere necessariamente adeguata alle esigenze organizzative e funzionali di ciascun ufficio, al fine di evitare che dalla stessa possano derivare inefficienze e malfunzionamenti. La valutazione sull'adozione delle misure attuative della rotazione è rimessa al responsabile della struttura nella quale il predetto personale è incardinato.

➤ CRITERI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE NELLE AREE A RISCHIO

La rotazione, nel rispetto delle esigenze organizzative, avviene utilizzando uno dei seguenti criteri:

- A. Territoriale, con assegnazione del dirigente/dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- B. Per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze della medesima struttura;
- C. Per competenza e per territorio, con assegnazione del dirigente ad altre competenze ed in altre strutture.

La rotazione in diverso ambito territoriale deve avvenire, se possibile, presso la sede più vicina a quella di provenienza per ridurre al minimo il disagio del dirigente o personale non dirigente al trasferimento.

Per la realizzazione del ciclo di rotazione l'Istituto deve tenere presente i seguenti vincoli:

- a) soggettivi attinenti al rapporto di lavoro: legati a diritti individuali dei dirigenti o personale non dirigente interessati quali: i diritti sindacali, la fruizione dei permessi per assistenza a familiari disabili di cui alla L. 104/1992, gli istituti a tutela della maternità o paternità di cui al D. L.vo n. 151/2001 (congedo parentale);
- b) oggettivi connessi all'assetto organizzativo dell'organizzazione: correlati alla necessità di disporre di competenze professionali specifiche o derivanti da limitazioni alla tipologia di attività che il dirigente o personale non dirigente può svolgere.

➤ **CRITERI E MODALITA' DI ROTAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENZIALE**

La rotazione del personale che ricopre la qualifica di dirigente dovrà essere attuata nel rispetto dei principi di trasparenza e di continuità dell'azione sanitaria ed amministrativa, tenuto conto dei profili professionali e dei requisiti tecnici richiesti dalle singole aree esposte al rischio corruttivo.

Alla scadenza dell'incarico dirigenziale ai dirigenti che prestano la propria attività nelle aree a più elevato rischio corruzione, indipendentemente dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente, sarà assegnato altro incarico, previa verifica della presenza nell'ambito dell'Istituto di capacità professionali analoghe.

Nella verifica della presenza in Azienda di dirigenti con capacità professionali analoghe al personale dirigente da avvicinare si terrà conto - dei requisiti professionali necessari per lo svolgimento delle attività, - delle peculiarità del soggetto, con particolare riferimento: o al percorso formativo; o alle pregresse esperienze professionali nell'ambito dello specifico settore; o alle attitudini e competenze personali; o ai risultati conseguiti in precedenza; o delle attività affidate all'U.O./Sezione/Reparto/Area di provenienza e di destinazione; o dell'osservanza del principio di pari opportunità.

La decisione sull'eventuale rinnovo dell'incarico con responsabilità nella medesima U.O./Sezione/Reparto/Area deve essere adeguatamente motivata con riferimento alle esigenze della rotazione ed in relazione all'organizzazione aziendale, alle risorse disponibili, alle esigenze di buon andamento dell'attività e agli obiettivi fissati negli atti di programmazione nazionale, delle due regioni di riferimento ed aziendali.

La rotazione non deve e non può, comunque, costituire ostacolo al diritto di chiunque di partecipare alle idonee procedure di selezione, anche interne, per il conferimento degli incarichi, predisposte secondo criteri di trasparenza e parità di trattamento. L'incarico potrà essere conferito al soggetto uscente previa adozione di misure organizzative idonee a ridurre i potenziali rischi legati ai possibili conflitti di interessi e concentrazioni di potere che, con la rotazione, si intendevano evitare.

Al fine di garantire continuità nell'attività dell'Istituto la rotazione dei dirigenti non potrà comunque avvenire in concomitanza con la rotazione del personale non dirigenziale assegnatario di posizione organizzativa od assegnato ad ambiti di attività di particolare delicatezza e strategicità.

➤ **CRITERI E MODALITA' DI ROTAZIONE DEL PERSONALE NON DIRIGENZIALE**

La rotazione del personale è attuata nel rispetto dei principi di trasparenza e continuità dell'azione amministrativa e sanitaria, tenuto conto dei profili professionali e dei requisiti tecnici richiesti dai singoli settori esposti al rischio.

La rotazione può realizzarsi:

- a) mediante assegnazione ad altre competenze nella medesima struttura;
- b) mediante l'assegnazione ad altre competenze in altra struttura;
- c) mediante assegnazione del dipendente non dirigente a diverso ambito territoriale nella medesima struttura nel rispetto della normativa vigente in materia di mobilità.

Per non compromettere la continuità e il buon andamento dell'attività sanitaria ed amministrativa dell'Istituto si individua la percentuale massima del 15% del personale non dirigenziale all'interno di ogni U.O./Servizio/Sezione/Reparto da coinvolgere nella rotazione per il periodo di rotazione .

Ferme restando le generali esigenze di adeguatezza delle competenze richieste per ricoprire l'incarico, il personale interessato dalla rotazione può esprimere le proprie preferenze tra gli incarichi non già precedentemente ricoperti, sulla base di apposita graduatoria formulata mediante l'applicazione di criteri oggettivi, compresi quelli per la valutazione dei titoli di carriera, dei titoli accademici e di studio. 10. Potranno essere previste deroghe alla rotazione per il personale non dirigenziale per cui la data di pensionamento sia ravvicinata nel tempo, per evitare interventi formativi o di riqualificazione che non potrebbero essere adeguatamente fruiti dall'Azienda.

27 CONFLITTO DI INTERESSI

I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, ai sensi dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n. 241/90, rubricato "Conflitto di interessi, sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova e specifica disposizione, di valenza prevalentemente deontologico/disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo. A tal fine: a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale; b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

28 SVOLGIMENTO DI INCARICHI D'UFFICIO –ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall'Azienda può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi, la L. n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001.

A tal fine l'Azienda adotta dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/2012, prevede che *"In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D. Lgs. n. 165/2001, questa Amministrazione valuta tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali; l'istruttoria circa il rilascio dell'autorizzazione va condotta in maniera molto accurata, tenendo presente che talvolta lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce per il dipendente un'opportunità, in special modo se dirigente, di arricchimento professionale utile a determinare una positiva ricaduta nell'attività istituzionale ordinaria; ne consegue che, al di là della formazione di una *black list* di attività precluse la possibilità di svolgere incarichi va attentamente valutata anche in ragione dei criteri di crescita professionale, culturale e

scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'Amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti; in questi casi, l'Amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale e, se del caso, comunicare al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico; gli incarichi a titolo gratuito da comunicare all'amministrazione sono solo quelli che il dipendente è chiamato a svolgere in considerazione della professionalità che lo caratterizza all'interno dell'amministrazione di appartenenza (quindi - a mero titolo esemplificativo - non deve essere oggetto di comunicazione all'amministrazione lo svolgimento di un incarico gratuito di docenza in una scuola di danza, poiché tale attività è svolta a tempo libero e non è connessa in nessun modo con la professionalità che caratterizza il dipendente all'interno dell'amministrazione di appartenenza); continua comunque a rimanere estraneo al regime delle autorizzazioni e comunicazioni l'espletamento degli incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità; essi, pertanto, non debbono essere autorizzati né comunicati all'amministrazione.

29 CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITÀ O INCARICHI PRECEDENTI (*PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS*)

Il D. Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- delle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'obiettivo del complesso intervento normativo è tutto in una ottica di prevenzione.

Infatti, la legge ha valutato *ex ante* e in via generale che:

- lo svolgimento di certe attività/funzioni può agevolare la preconstituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita;
- il contemporaneo svolgimento di alcune attività, di regola, inquina l'azione imparziale della pubblica amministrazione costituendo un *humus* favorevole ad illeciti scambi di favori;
- in caso di condanna penale, anche se ancora non definitiva, la pericolosità del soggetto consiglia in via precauzionale di evitare l'affidamento di incarichi dirigenziali che comportano responsabilità su aree a rischio di corruzione.

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità degli incarichi ivi contemplati in riferimento a due diverse situazioni:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata. Per il caso in cui le cause di inconferibilità, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all'amministrazione e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico.

L'Azienda Sanitaria verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui intende conferire incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai Capi III e IV del D. Lgs. n. 39/2013. Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti Capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000: dichiarazione sostitutiva che deve essere pubblicata sul sito dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013), a cura del Responsabile della U.O.C. Relazioni con il Pubblico. Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'Azienda si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D. Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto. A tal fine, il Direttore del Servizio Centrale Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di inconferibilità all'atto del conferimento dell'incarico.

30. INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI

Ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013, per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nel Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013.

A differenza del caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

L'Azienda verifica la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013 per le situazioni contemplate nei medesimi Capi. Il controllo deve essere effettuato:

- All'atto del conferimento dell'incarico;
- Annualmente e su richiesta nel corso del rapporto.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.

A tale fine, il Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che:

- Negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;

- I soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto (con cadenza annuale, fissata nel mese gennaio di ogni anno).

In linea con quanto previsto dall'art. 1, comma 1, e dall'art. 19, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, il collocamento in aspettativa o fuori ruolo del dipendente, ove previsti dalla normativa, consente di superare l'incompatibilità. In riferimento all'art. 20, comma 2, del d.lgs. n. 39/2013, i soggetti interessati sono tenuti a rendere la dichiarazione sull'insussistenza delle cause di incompatibilità annualmente. La dichiarazione deve altresì essere resa tempestivamente all'insorgere della causa di incompatibilità, al fine di consentire l'adozione delle conseguenti iniziative da parte dell'Azienda

La dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di incompatibilità, resa dai soggetti interessati, deve essere pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013).

31. ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (*PANTOUFLAGE* – *REVOLVING DOORS*)

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente, successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti. La disposizione stabilisce che *"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"*.

L'ambito della norma è riferito a quei dipendenti che nel corso degli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. I "dipendenti" interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del d.lgs. n. 163/2006).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

La norma prevede delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la

partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

Al fine di garantire l'esatto rispetto della delineata normativa:

- il Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane è tenuto ad assicurare che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- il Dirigente del Servizio Provveditorato è tenuto ad assicurare che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad *ex* dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Azienda nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto; all'esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità;
- è disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- è fornita tempestiva e circostanziata informativa dei fatti all'Avvocatura dell'Azienda, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli *ex* dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001.
-

32. FORMAZIONE DI COMMISSIONI, ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI E CONFERIMENTO DI INCARICHI IN CASO DI CONDANNA PENALE PER DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La L. n. 190/2012 – in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali, in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione – ha introdotto *ex novo* misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D. Lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede:

“1. 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.

2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.

Inoltre, il D. Lgs. n. 39/2013 ha previsto un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilati (art. 3). Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del medesimo decreto.

A norma del D. Lgs. n. 39/2013:

- la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato;
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) dell' art. 35 bis riguarda sia l'attribuzione di incarico per l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive.
- In base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto, il Responsabile della prevenzione della corruzione effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Il Dirigente del Servizio Provveditorato e il Dirigente del Servizio Gestione Risorse Umane dell'Azienda, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di situazioni di specie, sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001;
- all'entrata in vigore dei citati artt. 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione,
- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013,
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

A tal fine, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, tutti i Responsabili di tutti gli Uffici di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche – in presenza di situazioni di specie – sono tenuti :

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

33. CONFLITTO DI INTERESSI NEI CONTRATTI

La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi.

I titolari degli uffici che gestiscono contratti (o in loro vece, i sostituti), devono controllare (anche a campione) monitorare e segnalare al RPCT l'esistenza di eventuali conflitti di interessi.

Si configura una situazione di conflitto di interessi laddove la cura dell'interesse pubblico, cui è preposto il funzionario, potrebbe essere deviata, pregiudicando l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale dell'amministrazione, per favorire il soddisfacimento di interessi personali del medesimo funzionario o di terzi con cui sia in relazione secondo quanto precisato dal legislatore. Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria. Il conflitto di interessi è, infatti, definito dalla categoria della potenzialità e la disciplina in materia opera indipendentemente dal concretizzarsi di un vantaggio.

Occorre tener presente che le disposizioni sul conflitto di interessi fanno riferimento a un'accezione ampia, con particolare riguardo al conflitto di interessi in materia di contratti pubblici di cui all'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016, attribuendo rilievo a posizioni che potenzialmente possono minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, il comportamento imparziale del dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale e in generale della propria attività. Alle situazioni tipizzate di conflitto di interessi individuate dalle norme e, in particolare, agli artt. 7 e 14 del Codice di comportamento di cui al d.P.R. n. 62/2013, si aggiungono quelle fattispecie – identificabili con le “gravi ragioni di convenienza”, cui pure fa riferimento lo stesso citato art. 7, ovvero con “altro interesse personale” introdotto dall'art. 42 del Codice dei contratti - che potrebbero interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici. Si tratta di ipotesi che, per la loro prossimità alle situazioni tipizzate, sono comunque idonee a determinare il pericolo di inquinare l'imparzialità o l'immagine imparziale dell'amministrazione.

La disciplina generale in materia di conflitto di interessi è di particolare rilievo altresì per la prevenzione della corruzione. Il legislatore è intervenuto mediante disposizioni all'interno sia del Codice di comportamento per i dipendenti pubblici, sia della legge sul procedimento amministrativo, in cui sono previsti l'obbligo per il dipendente/responsabile del procedimento di comunicazione della situazione in conflitto e di astensione.

Inoltre, con il d.lgs. n. 39/2013, attuativo della l. n. 190/2012, sono state predeterminate fattispecie di incompatibilità e inconfiribilità di incarichi per le quali si presume in un circoscritto arco temporale (cd. periodo di raffreddamento) la sussistenza di situazioni di conflitto di interessi.

La gestione del conflitto di interessi assume uno speciale rilievo nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni, uno dei settori a maggior rischio corruttivo. Il Codice dei contratti pubblici contiene all'art. 42 una specifica norma in materia, anche avendo riguardo all'esigenza di garantire la parità di trattamento degli operatori economici.

La stessa normativa europea emanata per l'attuazione del PNRR assegna un particolare valore alla prevenzione dei conflitti di interessi. In proposito, l'art. 22, co. 1, del Regolamento UE 241/2021/78 prevede espressamente: “Nell'attuare il dispositivo gli Stati membri, in qualità di beneficiari o mutuatari di fondi a titolo dello stesso, adottano tutte le opportune misure per tutelare gli interessi finanziari dell'Unione e per garantire che l'utilizzo dei fondi in relazione alle misure sostenute dal dispositivo sia conforme al diritto dell'Unione e nazionale applicabile, in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi”.

Inoltre, il medesimo Regolamento UE, al fine di prevenire il conflitto di interessi, all'art. 22, stabilisce specifiche misure, imponendo agli Stati membri, fra l'altro, l'obbligo di fornire alla Commissione i dati del titolare effettivo del destinatario dei fondi o dell'appaltatore “in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi”.

Lo Stato italiano ha recepito le misure fissate a livello di regolamentazione UE, oltre che in disposizioni normative, anche negli atti adottati dal MEF, Dipartimento RGS, Servizio centrale per il PNRR, quale punto di contatto nazionale per l'attuazione del PNRR. In particolare, nelle LLGG del MEF annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022, è stata posta grande attenzione alla necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici. Tra le numerose indicazioni fornite dal MEF nelle predette LLGG è ricompresa anche quella con cui si è previsto, non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo, ma anche quello, posto in capo al soggetto

attuatore/stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l'assenza di conflitto di interessi.

Per la nozione di titolare effettivo, i criteri e le indicazioni ai fini dell'individuazione dello stesso si rinvia a quanto stabilito nella normativa in materia di antiriciclaggio di cui al d.lgs. n. 231/2007 e riportato nelle stesse Linee guida del MEF.

Si rammenta che la definizione e la disciplina del titolare effettivo sono funzionali a garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che, di fatto, ne trae vantaggio, al fine di evitare che altri soggetti e, in particolare, strutture giuridiche complesse - società e altri enti, trust e istituti giuridici affini - siano utilizzati come schermo per occultare il reale beneficiario e realizzare finalità illecite.

Anche il Gruppo di Azione Finanziaria Internazionale, nel rivedere di recente la Raccomandazione n. 24, ha fatto espresso riferimento alla necessità per gli Stati di assicurare la disponibilità di informazioni sul titolare effettivo nell'ambito degli appalti pubblici.

34.TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI

Nelle more dell'applicazione del D.Lgs. n.24/2023 che attua la direttiva europea 2019/1937 che revisiona il sistema del Whistleblowing, l'ASP di Reggio Calabria continuerà ad adottare un sistema interamente web based, utilizzabile da qualsiasi device, anche mobile, per la gestione delle segnalazioni in conformità alla Legge 179/2017 ed aggiornato alle linee guida ANAC emanate con delibera 469/2021.

La soluzione consente non solo la gestione della fase di presentazione delle segnalazioni, ma anche il successivo procedimento di gestione. In ciò differenziandosi dalle altre soluzioni attualmente disponibili. Viene assicurato, così, il massimo grado di riservatezza sia dei dati del segnalante che della stessa segnalazione, dal momento della presentazione al momento della definitiva chiusura, non essendo necessario in nessuna fase procedere a stampe, invii via email, ecc.

Ogni accesso alla segnalazione è tracciato (sia quelli dello stesso RPCT sia quelli dei soggetti interni eventualmente interessati da questi) e il RPCT potrà sempre visualizzare l'elenco di tutti gli accessi.

Il RPCT è l'unico soggetto abilitato, su sua specifica richiesta, sempre tracciata dal sistema, all'accesso ai dati del segnalante.

La soluzione consente al RPCT di “dialogare” con il segnalante “mediante la soluzione”, quindi senza conoscerne l'identità.

Il segnalante può verificare lo stato di avanzamento del procedimento.

Alla soluzione si può accedere da qualsiasi dispositivo fisso o mobile e da qualsiasi luogo, non essendo necessaria nessuna installazione, attraverso il link “Segnalazione illecito – Whistleblowing”, disponibile nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sottosezione “Altri Contenuti / Prevenzione della Corruzione”, così come indicato da ANAC nella determinazione n. 6 del 28 aprile 2015, allegato 1a.

Di seguito le funzionalità implementate:

fase di avvio

- dichiarazione al sistema dei dati di contatto, oltre che del RPCT, dei soggetti che potrebbero, se attivati dal RPCT, accedere alle segnalazioni (OIV, UPD) in fase di gestione
- dichiarazione al sistema dei soggetti che potenzialmente potrebbero procedere alla presentazione delle segnalazioni
 - o fase di registrazione che avviene da web, accertandosi dell'identità del segnalante attraverso autenticazione OTP (One Time Password), acquisendone, oltre all'identità, anche la qualifica e il ruolo
 - o fase di verifica dell'identità dei dati dell'utente registrato ed abilitazione al servizio

fase di presentazione

- l'utente abilitato può, quindi, accedendo al sistema sempre in ambiente web, completare il modello di segnalazione reso disponibile
- completata la compilazione si otterrà conferma dell'identità del segnalante al momento dell'invio della segnalazione (via OTP)
- immediato disaccoppiamento dei dati del segnalante da quelli della segnalazione; tutti i dati vengono mantenuti crittografati e conservati su server distinti
- invio di notifica di avvenuto deposito della segnalazione al RPCT (sms/email)

fase di gestione

- il RPCT avrà accesso immediato SOLO ai dati della segnalazione, in chiaro ed in forma "volatile" (cioè a chiusura della sessione non è più disponibile la segnalazione in chiaro)

e potrà:

- o chiedere integrazioni e "dialogare" con il segnalante senza conoscerne l'identità. E', infatti, il sistema a "recapitare" le richieste al segnalante, ed a procedere all'inoltro al RPCT degli eventuali riscontri ottenuti;
- o decidere l'archiviazione (l'archiviazione viene notificata al segnalante)
- o inviare, per l'eventuale avvio dei rispettivi procedimenti, la segnalazione: all'OIV, all'UPD e/o alle Procure di Corte dei Conti e/o Tribunale.

L'invio ai soggetti interni, pre-dichiarati al sistema, viene notificata via sms/email e saranno tracciati tutti gli accessi alla segnalazione con immediato report al RPCT. Il sistema consente ai soggetti interni di dichiarare lo stato del procedimento avviato, allegando atti e documenti utili.

L'invio ai soggetti esterni avverrà con le modalità e le cautele di riservatezza previsti dalla norma.

35. LA FORMAZIONE

I dipendenti e gli operatori che, direttamente o indirettamente, svolgono un'attività all'interno degli uffici indicati nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza come a più elevato rischio di corruzione, saranno coinvolti in un programma formativo sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità. In particolare, l'Azienda ha già svolto e prevede di continuare a svolgere, nel prossimo triennio, la formazione specifica, coinvolgendo i funzionari addetti alle maggiori aree di rischio. Questo tipo di formazione, che ha già avuto avvio nel 2022, è avvenuta attraverso degli incontri di training on the job da remoto con il personale addetto ai processi, finalizzati a sensibilizzare sui rischi corruttivi potenzialmente riconducibili a detti processi. Questa formazione, estremamente mirata, ha permesso, come detto prima, di realizzare la mappatura dei processi.

36. PATTI DI INTEGRITÀ

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

A tale fine l'Azienda, in attuazione dell'art. 1 comma 17 della L. n. 190/2012, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse.

36. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria svolge le sue attività nell'osservanza dei principi di centralità della persona, uguaglianza ed imparzialità, continuità, trasparenza, equità, diritto di scelta, efficienza, efficacia e partecipazione, così come puntualizzati nel piano aziendale della trasparenza e dell'integrità. Utilizza come criteri metodologici, quelli della correttezza dell'azione amministrativa, della formazione continua, della comunicazione, della applicazione della metodologia continua della qualità, della semplificazione dell'azione amministrativa, della legalità ed integrità, della lealtà e del rispetto della *privacy*.

L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità, percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami e della metodologia dell'*audit civico*, costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire anche la effettività delle misure preventive del P.T.P.C.T.

Considerato che l'azione di prevenzione e contrasto della corruzione richiede un'apertura di credito e di fiducia nella relazione con i cittadini, le associazioni di tutela degli utenti e le imprese, l'Azienda mette in atto modalità, soluzioni organizzative per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione (dall'esterno dell'amministrazione, anche in forma anonima, ed in modalità informale), attraverso il ruolo degli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.), quale rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno.

37. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI.

Il P.T.P.C. prevede un sistema di monitoraggio e definisce delle misure e un sistema di reportistica per consentire al Responsabile della prevenzione della corruzione di monitorare costantemente "l'andamento dei lavori" e di intraprendere le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti

I Responsabili delle articolazioni aziendali individuano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, e provvedono al monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza almeno trimestrale.

Il prospetto dei termini di conclusione dei procedimenti di competenza viene inviato dal Responsabile di ogni singola articolazione aziendale al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

38.CRITICITÀ GESTIONALE ED INFORMATIZZAZIONE DELLE PROCEDURE LEGALI.

L'obiettivo del progetto è quello di replicare all'attuale organizzazione basata su numerosissimi atti ricevuti o in cartaceo o in formato files, tutti da coordinare e da connettere in un ambiente centralizzato e fruibile da web secondo le logiche autorizzative di accesso ed operatività predefinite. Il nuovo ambiente andrà ad ospitare i contenuti digitali(documentazione legale, pec ecc ecc) e gli attuali fascicoli in cui essa è organizzata; tali contenuti saranno resi disponibili secondo una logica che permetta una facile operatività da parte dell'utente, agevolando il recupero della documentazione, l'evidenza dello stato di ogni pratica e delle azioni in sospeso oppure già compiute su di essa.

39. DETTAGLI DEL PROCESSO

L'Avvocatura dell'ASP invia e riceve con cadenza periodica la documentazione relativa alle pratiche da gestire ogni pratica è censita in un elenco alfabetico. La documentazione scambiata deve essere associata alla pratica di riferimento e categorizzata al fine di integrare il fascicolo della stessa e definirne o aggiornarne lo stato.

40. REALIZZAZIONE INFRASTRUTTURA

L'area di lavoro sarà composta dai seguenti elementi:

- un elenco principale delle pratiche
- un'area documentale accessibile in cui sono organizzati i documenti di ogni pratica
- elenchi anagrafici di riferimento(es. rubriche,anagrafica ricorrenti,uffici,etc...)

Saranno presenti le seguenti macro-funzionalità operative:

- apertura di una nuova pratica
- consultazione delle pratiche correnti e storico
- caricamento di nuova documentazione legale
- verifica e recupero della documentazione presente

La consultazione delle pratiche avverrà attraverso un elenco Share point in cui ogni elemento è rappresentato da una pratica; ad ogni elemento saranno associate tutte le informazioni(di seguito "metadati").I metadati che fanno riferimento ad anagrafiche collegate(rubrica uffici,ragione sociale del ricorrente..) potranno essere compilati tramite un menù a tendina che ne faciliti l'inserimento. Per ogni elemento dell'elenco(pratica) sarà definito un campo ipertestuale(link) che permetta l'accesso immediato alla documentazione relativa; sarà previsto,inoltre, un campo identificativo di un eventuale fascicolo a cui la pratica può ricondursi. Sulla base delle date inserite al momento dell'apertura della pratica saranno automaticamente calcolate ed evidenziate le date di decorrenza dei termini;saranno notificate ad indirizzi e-mail predefiniti eventuali notifiche di scadenza. Sulla base dei metadati di tipo approvativo(flag da apporre al momento del compimento dell'attività) verrà automaticamente aggiornato lo stato associato alla pratica;tale stato sarà definito unicamente dall'assenza o dalla presenza dei requisiti che lo definiscono,senza possibilità di essere modificato manualmente. L'applicativo prevederà una serie di filtri e visualizzazioni che permettano di evidenziare ed identificare particolari selezioni sull'insieme delle pratiche in modalità estesa o raggruppata,secondo uno o più ordinamenti preferiti;potranno ,quindi,essere ad esempio facilmente modificate:

- pratiche in corso
- pratiche alla scadenza processuale
- Pratiche alla scadenza dei 15 gg
- pratiche raggruppate per ricorrente.

41. CREAZIONE STRUTTURA E INFORMATIZZAZIONE RPCT

La funzione di RPCT,soprattutto in un'azienda di così vasta dimensione,necessita di una struttura adeguata e di un programma gestionale che contenga,tra l'altro:

- il servizio alert per le scadenze
- garanzia contrattuale del corretto adempimento
- sistema di monitoraggio e report periodici
- avviso ed invio preimpostati per il rispetto,da parte dei vari Uffici,per il sollecito degli adempimenti previsti dal crono programma annuale cronoprogramma
- sessioni di formazione normativa
- addestramento software,recupero dati pregressi a norma

42. DISPOSIZIONI FINALI

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano trovano applicazione le norme dettate dalla Legge 190/2012. e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con altri atti di indirizzo.

43. Consultazione pubblica

Il presente Piano, è stato pubblicato sul sito dell’Azienda ai fini della consultazione pubblica aperta a tutti gli stakeholders, e potrà essere oggetto di parziale modifica o revisione in funzione delle osservazioni ricevute.

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	RPCT
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Disposizioni generali	Atti generali	Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Affari generali
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Affari generali
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Affari generali
Disposizioni generali	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	Affari generali

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Disposizioni generali	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	Affari generali
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Gestione Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Gestione Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Gestione Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Organizzazione	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Affari generali

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Affari generali
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	Gestione Risorse Umane
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Curriculum vitae	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Importi di viaggi di servizio e missioni	Nessuno	Gestione Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Gestione Risorse Umane
Personale	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Gestione Risorse Umane
Personale	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Personale	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Dotazione organica	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Personale	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Gestione Risorse Umane
Personale	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Personale	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Personale	OIV	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di Gestione
Performance	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. n. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
Performance	Relazione sulla Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse Umane
Performance	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Gestione Risorse Umane
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Enti controllati	Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Enti controllati	Società partecipate	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Affari generali
Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Affari generali
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Affari generali
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Bandi di gara e contratti	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Provveditorato / Ufficio Tecnico / Ingegneria clinica
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio preventivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Bilancio consuntivo	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Bilanci	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione tecnico-patrimoniale
Beni immobili e gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione tecnico-patrimoniale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Direzione Generale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di Gestione
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Direzione Generale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari generali
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Direzione Generale
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Direzione Generale
Servizi erogati	Class action	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Direzione Generale
Servizi erogati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a	Criteri di formazione delle liste di	Tempestivo	Direzione Generale
Servizi erogati	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Direzione Generale
Servizi erogati	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Gestione risorse economiche finanziarie
Servizi erogati	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Gestione risorse economiche finanziarie
Servizi erogati	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Servizi erogati	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Servizi erogati	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie
Servizi erogati	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione risorse economiche finanziarie

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reattive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione tecnico-patrimoniale
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione tecnico-patrimoniale
Opere pubbliche	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione tecnico-patrimoniale
Opere pubbliche	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione tecnico-patrimoniale
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi interscambi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione generale
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Direzione Generale
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Direzione Generale
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Direzione Generale
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	Direzione Generale
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Direzione Generale
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Direzione Generale
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direzione Generale
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Direzione Generale
Altri contenuti	Accesso civico	Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Direzione Generale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo_gestiti_da_AGID	Tempestivo	Direzione Generale

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Ufficio responsabile della pubblicazione
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Direzione Generale
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Direzione Generale
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	Direzione Generale

ALLEGATO N.2 al PIAO 2023/2025 ASP REGGIO CALABRIA

"Piano Organizzativo del Lavoro Agile"

Art. 6, comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla
Legge 6 agosto 2021, n. 113

Artt. 76-82 CCNL 2/11/2022 Comparto

Indice

Art. 1 - Oggetto ed ambito di applicazione

Art. 2 - La compatibilità dello strumento

Art. 3 - Normativa di riferimento

Art.4 Vademecum per lavorare online in sicurezza

Art. 5 - Disciplina generale

Art. 6 - Attività che possono essere svolte in modo agile.

Art. 7 - Criteri di assegnazione al lavoro agile

Art.8 Gli obiettivi generali del lavoro agile

Art.9 Requisiti tecnologici

Art.10 Programmazione e monitoraggio degli obiettivi

Art. 11 Modalità di accesso al lavoro agile. L'Accordo tra il lavoratore e il suo responsabile.

ALLEGATI:

A,B,C,D

Art. 1 - Oggetto ed ambito di applicazione

Il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile si applica al personale dipendente (tempo determinato o indeterminato) appartenente alla Dirigenza e al Comparto e definisce anche il c.d. lavoro a distanza.

Il D.L. n. 34 del 19.5.2020 coordinato con la Legge di conversione n. 77 del 17 luglio 2020 nonché dal D.L. 9 giugno 2021, n.80, convertito in Legge n.113 del 6 agosto 2021, ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione" che ricomprende anche la specifica sezione dedicata al **lavoro agile**.

Nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2022, è stato pubblicato il decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132. Si tratta del regolamento che definisce i contenuti e lo schema tipo del PIAO, nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti. Il provvedimento è entrato ufficialmente in vigore il 22 settembre 2022.

Successivamente, in seguito alla sottoscrizione del CCNL del Comparto triennio **2019/2021** (firmato il 02/11/2022) il lavoro agile risulta anche regolamentato dallo stesso, dagli articoli **da 76 a 82**, che ricomprendono anche altre forme di "**lavoro a distanza**".

Rientra nella modalità di "**lavoro a distanza**", oltre al **telelavoro**, anche il cosiddetto "**co-working**", ovvero l'attività svolta dai dipendenti in una sede aziendale diversa da quella della propria struttura di afferenza, previo accordo con il proprio direttore/dirigente responsabile della struttura di afferenza. Come già sta in parte avvenendo, per situazioni particolari, è pertanto possibile per il dipendente, inteso come appartenente sia all'area della Dirigenza che del Comparto, lavorare presso sedi diverse dalla propria in accordo appunto con il proprio Dirigente/Direttore sovraordinato e con quello della sede "ospitante".

I dirigenti, oltre a essere possibili fruitori del lavoro agile e a distanza, sono chiamati a operare un monitoraggio costante, in itinere ed ex-post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

Il presente **Piano Organizzativo del Lavoro Agile**, redatto sulla base delle citate disposizioni, stabilisce le modalità di svolgimento anche dello smart working (c.d. lavoro agile) quale modalità alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza, ed in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati.

Il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

In ottemperanza alla circolare interministeriale del 05/01/2022 e del citato CCNL 2019/2021, la prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda o Ente e in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale. Ove necessario per la tipologia di attività svolta dai lavoratori e/o per assicurare la protezione dei dati trattati, il lavoratore concorda con l'Azienda o Ente i luoghi ove è possibile svolgere l'attività. In ogni caso nella scelta dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono la sussistenza delle condizioni minime di tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica e ad adottare tutte le precauzioni e le misure necessarie e idonee a garantire la più assoluta riservatezza sui dati e sulle informazioni in possesso dell'Ente che vengono trattate dal lavoratore stesso. A tal fine, l'Azienda o Ente consegna al lavoratore una specifica informativa in

materia.

L'Amministrazione, può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile con ampia flessibilità.

Il Piano integrato di attività e organizzazione (di cui il PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE è una sottosezione), si sviluppa su un arco temporale di tre anni.

Il presente PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE 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 ovviamente 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'ASP di Reggio Calabria, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda (circa 2.230 dipendenti di cui 1700 del ruolo sanitario) naturalmente condizionano le modalità di applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, può lavorare in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. Peraltro la fase emergenziale ha coinciso con la fase pilota del lavoro agile, non avendo prima mai sperimentato tale opzione in Azienda.

Non esiste una ricetta buona per tutte le PPAA o per tutte le AASSLL, ma, al fine di operare delle scelte funzionali al buon funzionamento dell'Azienda, occorre necessariamente adattare, come altri, anche lo strumento dello smart working all'organizzazione sottostante.

La messa a regime dello strumento "lavoro agile" costituisce un ulteriore *leva organizzativa* per il miglioramento soprattutto dell'attività amministrativa dell'ASP di Reggio Calabria, in coerenza con la finalità dell'Azienda di valorizzare il lavoro per obiettivi.

Lo strumento non prevede precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, prevede l'utilizzo di strumenti tecnologici propri o forniti dall'amministrazione. La prestazione lavorativa viene eseguita all'esterno dei locali aziendali senza una postazione fissa, garantendo comunque e sempre la riservatezza dei dati, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva. Si precisa che al momento attuale l'ASP di Reggio Calabria prevede la modalità in lavoro agile all'esterno delle sedi aziendali, fatte salve situazioni di emergenza che dovessero determinarsi

Può avvalersi dello strumento "lavoro agile" tutto il personale dell'ASP, che svolge attività remotizzabile, appartenente al comparto e alla dirigenza, con rapporto a tempo indeterminato e determinato, a tempo pieno e a tempo parziale, ivi incluso il personale in regime di comando, di distacco, o di assegnazione provvisoria, previo assenso da parte dell'Amministrazione di appartenenza. Durante il periodo di svolgimento dell'attività in lavoro agile non sono riconosciute indennità, comunque denominate, ad esclusione di quelle di coordinamento e incarichi funzionali.

Il lavoro agile non deve essere confuso con l'istituto del telelavoro, di cui alla legge n. 191 del 1998 e s.m.i. Il telelavoro infatti prevede lo spostamento (in tutto o in parte) della sede di lavoro dai locali aziendali ad altra sede (tradizionalmente l'abitazione del lavoratore), ma il dipendente è vincolato, comunque, a lavorare da una

postazione fissa e prestabilita, con gli stessi limiti di orario che avrebbe in ufficio. Il carico di lavoro, gli oneri e i tempi della prestazione, sono equivalenti a quelli dei lavoratori che svolgono la prestazione all'interno del posto di lavoro. Al contrario, il lavoro agile prevede che la prestazione lavorativa possa essere eseguita in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno ma senza stabilire una postazione fissa, anche se è preferibile, per facilitare l'assistenza tecnico al lavoratore da parte dell'Azienda, conoscere la sede e la dotazione in uso. Si può lavorare da qualsiasi luogo, non si timbra il cartellino, non si fanno pause in orari predefiniti. Il responsabile di Struttura e il dipendente ridefiniscono in maniera flessibile le modalità di lavoro, concordando comunque delle fasce orarie di reperibilità al fine di poter avere la certezza di un confronto diretto se necessario. **Ciò su cui ci si focalizza è il raggiungimento di obiettivi e risultati.**

Art. 2 - La compatibilità dello strumento

Lo strumento "smart working" funziona, nel senso che risulta compatibile con il *modus operandi* dell'Azienda, nella misura in cui consente all'Azienda di lavorare perseguendo i seguenti principi:

- Continuità dell'attività;
- Perseguimento degli obiettivi di mandato;
- Sicurezza, intesa sia in senso di sicurezza sul lavoro, sia informatica, sia di protezione dati;
- Tempestività dell'azione.

Art. 3 - Normativa di riferimento

- Legge 124 del 7 agosto 2015 (Legge Madia) Art. 14 "*Promozione della condizione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche*"
- Direttiva 3 del 1 giugno 2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri recante *Indirizzi per l'attuazione del commi 1 e 2 dell'art. 14 della L. 124/2015 e Linee guida contenenti regole inserenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro di dipendenti*
- Legge 81 del 22 maggio 2017 **Capo II Lavoro agile**
- Circolare INAIL 48 del 2 novembre 2017 ad oggetto "*Lavoro agile. Legge 81/2017 artt. 18-23. Obbligo assicurativo e classificazione tariffaria, retribuzione imponibile, tutela assicurativa, tutela della salute e sicurezza dei lavoratori. Istruzioni operative*"
- Direttiva Presidenza del Consiglio dei Ministri del 1 luglio 2017 ad oggetto "Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante gli indirizzi per l'attuazione dell'art 14 della legge 7/8/2015 n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020 **Art. 2 Lavoro agile**
- Direttiva 2/2020 del 12 marzo 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri ad oggetto "*Indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 19 nelle PPAA di cui all'art. 1 D., Lgs 165/2001*" - Art. 3 "*Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa*"
- Circolare esplicativa 2/2020 del 2 aprile 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri ad oggetto "*Misure recate dal D.L. n. 18/2020 recante "Misure di potenziamento del S.S.N. e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid 19"* - Art. 2 "*Le misure dell'art. 87 del DL n. 18/2020 in materia di prestazione lavorativa*"
- Direttiva 3/2020 del 5 maggio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri ad oggetto "*Modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nell'evolversi della situazione epidemiologica da parte delle Pubbliche Amministrazioni*" - Art. 2 "*Le modalità di svolgimento della prestazione lavorativa nella fase due*" e Art. 3 "*Monitoraggio e misure organizzative di incentivazione del lavoro agile*"
- D.L. 34 del 18 maggio 2020 ad oggetto "*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e*

all'economia, nonché alle politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" - Art. 90 "Lavoro agile" e Art. 263 "Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile"

- Direttiva UE 2020/739 del 3 giugno 2020 che modifica l'allegato III della direttiva 2000/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio per quanto riguarda l'inserimento del SARS-CoV-2 nell'elenco degli agenti biologici di cui è noto che possono causare malattie infettive nell'uomo e che modifica la direttiva (UE) 2019/1833 della Commissione
- Legge 77 del 17 luglio 2020: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19
- Circolare 3/2020 del 24 luglio 2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri: Indicazioni per il rientro in sicurezza sui luoghi di lavoro dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni
- Protocollo quadro "Rientro in sicurezza" del Ministro per la Pubblica Amministrazione-Organizzazioni Sindacali del 24 luglio 2020
- Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020: Proroga dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- D.L. 83 del 30 luglio 2020: Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020
- Circolare dei Ministri del Lavoro e politiche sociali e della Salute del 4 settembre 2020: "Circolare del Ministero della Salute del 29 aprile 2020 recante "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività". Aggiornamenti e chiarimenti con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici "fragili"
- D.L. 111 del 8 settembre 2020: Disposizioni urgenti per far fronte a indifferibili esigenze finanziarie e di sostegno per l'avvio dell'anno scolastico, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19
- Delibera del Consiglio dei Ministri del 7 ottobre 2020: Proroga dello stato di emergenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili
- D.L. 125 del 7 ottobre 2020 ad oggetto "*Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19 per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della Direttiva UE 2020/739 del 3 giugno 2020*"
- Legge n. 126 del 13 ottobre 2020 **di conversione del D.L. 104/2020;**
- DPCM 13 ottobre 2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»
- DPCM 18 ottobre 2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»
- Decreto del Ministro per la P.A. del 19 ottobre 2020: Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale
- DPCM del 24 ottobre 2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»
- DPCM del 3 novembre 2020: Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19».

- Legge n. 159 del 27 novembre 2020 di conversione del D.L. 125 del 7 ottobre 2020 ad oggetto *"Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid 19 per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della Direttiva UE 2020/739 del 3 giugno 2020"*;
- Linee guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e indicatori di performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento Funzione Pubblica, Dicembre 2020 versione 1.0;
- Decreto del Ministro per la P.A. del 23 dicembre 2020: Proroga delle disposizioni di cui al decreto 19 ottobre 2020, recante «Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale»;
- Decreto Legge 31 dicembre 2020, n. 183 (c.d. Decreto "Mille Proroghe"), recante "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione Europea".
- **Decreto Legge 30 aprile 2021, n. 56**(disposizioni urgenti in materia di termini legislativo);
- **DPCM** del 23 settembre 2021 (la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche ritorna quella in presenza);
- **Decreto del Ministro per la P.A.** 8 ottobre 2021, che ha individuato le condizioni e i requisiti necessari (organizzativi ed individuali) per utilizzare il lavoro agile;
- **Circolare** interministeriale della Funzione Pubblica e Ministro del Lavoro e delle politiche sociali del 05/01/2022.
- **Decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022, n. 132**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 07/09/2022
- **Artt.76-82 CCNL Comparto sanità 02/11/2022**

Art.4 Vademecum per lavorare online in sicurezza

Di seguito si esplicitano le 11 raccomandazioni a cura del Cert-PA di AgID per aiutare i dipendenti pubblici a utilizzare in maniera sicura pc, tablet e smartphone personali quando lavorano da casa.

Undici semplici raccomandazioni rivolte ai dipendenti pubblici che adotteranno la modalità di lavoro agile per aiutarli a utilizzare al meglio e in sicurezza i propri dispositivi personali: pc, smartphone, tablet.

Le raccomandazioni sono state elaborate dal Cert-PA di AgID, sulla base delle misure minime di sicurezza informatica per le pubbliche amministrazioni fissate dalla [circolare 17 marzo 2017, n. 1/2017](#).

Le raccomandazioni nascono per supportare le PA e i lavoratori Pubblici nel contrastare eventuali attacchi informatici con comportamenti responsabili, anche quando utilizzano dotazioni personali.

La direttiva n. 1/2020 emanata dal Dipartimento della Funzione Pubblica prevede, infatti, che il dipendente pubblico possa utilizzare propri dispositivi per svolgere la prestazione lavorativa, purchè siano garantiti adeguati livelli di sicurezza e protezione della rete secondo le esigenze e le modalità definite dalle singole pubbliche amministrazioni.

L'iniziativa è stata avviata da AgID anche a seguito degli ultimi provvedimenti governativi che incentivano l'adozione dello Smart working nelle PA per favorire il contenimento del Covid-19.

Le 11 raccomandazioni di AgID per uno Smart working sicuro

- a. Segui prioritariamente le policy e le raccomandazioni dettate dalla tua Amministrazione
- b. Utilizza i sistemi operativi per i quali attualmente è garantito il supporto

- c. Effettua costantemente gli aggiornamenti di sicurezza del tuo sistema operativo
- d. Assicurati che i software di protezione del tuo sistema operativo (Firewall, Antivirus, ecc) siano abilitati e costantemente aggiornati
- e. Assicurati che gli accessi al sistema operativo siano protetti da una password sicura e comunque conforme alle password policy emanate dalla tua Amministrazione
- f. Non installare software proveniente da fonti/repository non ufficiali
- g. Blocca l'accesso al sistema e/o configura la modalità di blocco automatico quando ti allontani dalla postazione di lavoro
- h. Non cliccare su link o allegati contenuti in email sospette
- i. Utilizza l'accesso a connessioni Wi-Fi adeguatamente protette
- j. Collegati a dispositivi mobili (pen-drive, hdd-esterno, etc) di cui conosci la provenienza (nuovi, già utilizzati, forniti dalla tua Amministrazione)
- k. Effettua sempre il log-out dai servizi/portali utilizzati dopo che hai concluso la tua sessione lavorativa.

Art. 5 - Disciplina generale

Il lavoro agile rappresenta uno strumento e non una tipologia contrattuale; si innesta dunque sulla contrattualistica vigente.

Al dipendente in lavoro agile si applica la disciplina vigente per i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e dell'Azienda, anche per quanto concerne il trattamento economico e le aspettative in merito ad eventuali progressioni di carriera o iniziative formative. Anche 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).

Durante le giornate in lavoro agile, le ordinarie funzioni gerarchiche e/o di coordinamento naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato sono mantenute.

I dipendenti che fruiscono del lavoro agile hanno diritto a fruire dei medesimi titoli di assenza previsti per la generalità dei dipendenti dell'ASP, fatta eccezione, per effetto della distribuzione discrezionale del tempo di lavoro insita nella filosofia dello strumento, dei permessi brevi o altri istituti che comportino riduzioni di orario, incompatibili con questa modalità di espletamento dell'attività lavorativa (come, ad esempio, i permessi per motivi personali o familiari o i permessi per visite mediche, recupero ore accantonate, etc.).

Inoltre, in tali giornate non è previsto il riconoscimento di prestazioni straordinarie, aggiuntive, indennità notturne e festive né spetta il buono pasto. Parimenti, non è prevista l'effettuazione di trasferte e il pagamento delle relative indennità, in quanto incompatibili con lo stesso.

In caso di malattia valgono le stesse disposizioni del dipendente in presenza.

Al dipendente in lavoro agile restano applicabili le norme sull'incompatibilità di cui all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i., come disciplinate dal vigente Regolamento aziendale approvato con Deliberazione n.50/2013.

Il dipendente è soggetto al rispetto del vigente Codice disciplinare e dei vigenti Codici di comportamento e all'applicazione delle sanzioni ivi previste.

Lo svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile non penalizza la professionalità e la progressione di carriera del personale.

La posizione legale e contrattuale del dipendente, la sede lavorativa assegnata e la sua qualificazione giuridica rimangono invariate.

E' garantita parità di trattamento economico e normativo dei lavoratori che utilizzano lo strumento, anche in riferimento alle indennità e al trattamento accessorio.

Art. 6 - Attività che possono essere svolte in modo agile.

Anche sulla base di quanto previsto nel protocollo di intesa sul lavoro agile del 11 settembre 2020 è stato ritenuto preferibile **individuare "in negativo"** piuttosto che in positivo le attività lavorabili a distanza, sulla base del presupposto che in linea di massima ogni attività è lavorabile a distanza anche solo parzialmente. A fronte della tendenziale "remotizzabilità" delle attività vi sono altresì attività che presuppongono anche solo parzialmente la presenza in sede. Se volessimo, anche solo per ragioni definitorie, indicare le condizioni minime perché un'attività possa essere svolta in modalità agile potremmo dire che **L'attività è lavorabile a distanza quando:**

- 1) è possibile svolgere da remoto almeno parte della attività a cui è assegnata/o il/la lavoratore/lavoratrice, senza la necessità di costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- 2) è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
- 3) è possibile monitorare la prestazione e valutare i risultati conseguiti;
- 4) è nella disponibilità del dipendente, o in alternativa fornita dall'Amministrazione (nei limiti della disponibilità), la strumentazione informatica, tecnica e di comunicazione idonea e necessaria all'espletamento della prestazione in modalità agile;
- 5) non è pregiudicata l'erogazione dei servizi rivolti a cittadini ed imprese che deve avvenire con regolarità, continuità ed efficienza, nonché nel rigoroso rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Queste condizioni non sono tra loro alternative, ma cumulative nel senso che **devono necessariamente sussistere** perché l'attività o il segmento di attività possa essere efficacemente "esportata" e quindi lavorata a distanza.

Per ognuna di queste condizioni è possibile quindi operare una riconduzione alle dimensioni richiamate nelle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica, circa la salute organizzativa salute organizzativa intesa come adeguatezza dell'organizzazione dell'ente rispetto all'introduzione del lavoro agile, circa la salute professionale intesa come adeguatezza dei profili professionali esistenti all'interno dell'ente rispetto a quelli necessari, circa la salute economico-finanziaria, intesa come efficacia efficienza economicità dell'azione amministrativa, circa la salute digitale intesa come adeguatezza delle tecnologie digitali, quali fattori abilitanti il lavoro agile nelle pubbliche amministrazioni.

L'Amministrazione potrà individuare e comunicare ai dipendenti ed alle OO.SS. un elenco di attività non remotizzabili, fermo restando i cinque punti di cui sopra. L'elenco delle attività non remotizzabili, per sua natura variabile nel tempo sarà aggiornato periodicamente.

Art. 7 - Criteri di assegnazione al lavoro agile

Nell'affidamento di attività da svolgere con modalità di lavoro agile, la cui attivazione avviene su base volontaria del dipendente/dirigente, sono tenuti in particolare considerazione alcuni requisiti di carattere personale, quali ad esempio, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) l'affidabilità della persona;
- b) la capacità di lavorare in autonomia per conseguire gli obiettivi assegnati e di far fronte in autonomia ad eventuali imprevisti;
- c) la capacità di valutare criticamente il proprio operato e i risultati raggiunti;
- d) la capacità di gestione del tempo;
- e) le competenze informatiche.

Qualora siano presentate richieste in numero ritenuto non sostenibile a livello organizzativo, si adottano i seguenti criteri, in base ai quali i responsabili di Struttura redigono un elenco secondo i seguenti criteri di preferenza:

- a) personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto a rischi da contatto con altre persone;
- b) lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151,
- c) lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- d) situazioni di disabilità psicofisica tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro;
- e) I dipendenti aventi almeno un figlio di età non superiore a 12 anni o un figlio di qualsiasi età in condizione di disabilità grave.
- f) esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 12 anni;
- g) maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede lavorativa;
- h) tipologia dell'attività da svolgere, favorendo quella più idonea;
- i) esigenze collegate alla frequenza, da parte del lavoratore, di corsi di studio o di percorsi di apprendimento che non danno diritto ad altre agevolazioni;
- j) attività full time;
- k) collaborazione in attività di volontariato sociale.

Art.8 Gli obiettivi generali del lavoro agile

La dirigenza aziendale è individuata quale soggetto potenzialmente destinatario del lavoro agile e motore della introduzione di questa modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, il Direttore del GRUeF, in particolare, svolge il ruolo di coordinamento, che come di seguito indicato, deve guidare la Direzione Strategica nell'analisi degli impatti interni ed esterni determinati dalla introduzione del lavoro agile.

Per realizzare il miglior rapporto tra performance e lavoro agile è necessario porre in essere la revisione organizzativa sottesa alla introduzione del lavoro agile per aggiornare ed adeguare complessivamente il Sistema di misurazione e valutazione della performance, con particolare riferimento alla performance individuale. Non solo perché lo svolgimento della prestazione in modalità agile impone ancor più la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi, sia in relazione all'attività svolta che ai comportamenti, ma anche perché deve essere chiaro che il sistema di misurazione e valutazione è unico e prescinde dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista.

Devono essere utilizzati indicatori specifici e misurabili per il lavoro agile, ma occorre prevedere gli stessi nell'ambito della performance in modo che siano uniformi per tutte le strutture organizzative e i dirigenti e dipendenti dell'Azienda.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, definisce i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, l'implementazione del lavoro agile, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi.

E ciò, lungo i tre step del programma di sviluppo:

1. fase di avvio;
2. fase di sviluppo intermedio;
3. fase di sviluppo avanzato.

Nel Piano vengono definite le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi (compresi i dirigenti), gli strumenti di rilevazione e la verifica periodica dei risultati, anche come miglioramento della efficienza ed efficacia dell'azione, della digitalizzazione, della qualità dei servizi erogati, che si intende realizzare nelle tre fasi di applicazione progressiva.

La logica del PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE è che siano assenti costi aggiuntivi e, considerato che questa Azienda ha necessità di investire in software e formazione, si è previsto che l'implementazione avvenga nella fase di sviluppo avanzato per rinvenire unitamente agli organi regionali le risorse economiche anche in appositi fondi dedicati; invece, le economie che derivano dall'attuazione del PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE rimangono acquisite al bilancio.

Il lavoro agile non può essere considerato un obiettivo in sé, ma costituisce una politica di change management, in quanto lo stesso interviene sulle risorse (processi, persone e infrastrutture) per ottenere un miglioramento in termini di efficacia ed efficienza dei servizi alla collettività.

Un più elevato grado di soddisfazione degli utenti di un servizio rappresenta:

- a) un indicatore di performance organizzativa dell'organizzazione nel suo complesso in termini di digitalizzazione e semplificazione;
- b) un indicatore di una performance di gruppo per i dipendenti coinvolti nel processo;
- c) un indicatore di performance individuale del dirigente responsabile che ha attuato la riprogettazione del servizio.

Così come la riduzione di presenza in ufficio dei dipendenti coinvolti porta al miglioramento della performance organizzativa dell'Azienda anche in termini di riduzione dei costi legati alla logistica (rimodulazione degli spazi: indicatore mq/dipendente; riduzione dei costi di utenze: spese per utenze/anno ecc).

Infine, un alto livello di gradimento per il servizio erogato in questa modalità stimola un cambiamento culturale negli utenti del servizio slegato dallo sportello fisico, con conseguente riduzione della necessità di spostamento fisico per la fruizione il cui indicatore viene legato alla customer satisfaction.

Obiettivo primario di questa Azienda che si vuole misurare è il miglioramento della performance e, di conseguenza, della qualità dei servizi erogati.

Inoltre, per l'attuazione di questa modalità è necessario dotare i dipendenti di nuove competenze tecniche, con un impatto diretto sul miglioramento delle performance individuali dei singoli che acquisiscono un migliorato senso di autonomia e di autoefficacia, che li porterà ad un aumento del livello di benessere.

Una volta rilevato con un questionario ad hoc il livello di benessere organizzativo, questo verrà assunto come ulteriore indicatore di performance organizzativa sulla specifica area della gestione delle risorse umane.

Con il lavoro agile, dunque, l'Azienda Sanitaria persegue i seguenti obiettivi generali:

- aumento della produttività e qualità del lavoro;
- acquisizione di capacità di utilizzo di strumenti lavorativi a distanza;
- riduzione delle assenze dal servizio;
- risparmi economici in termini di emolumenti correlati alla prestazione di lavoro in presenza fisica e risorse logistiche, attraverso la riprogettazione degli spazi di lavoro;
- miglioramento dell'equilibrio fra vita professionale e privata;
- maggiore senso di responsabilizzazione rispetto agli obiettivi di ufficio e personali, maggiore applicazione di flessibilità nell'organizzare le attività lavorative anche attraverso il bilanciamento dell'uso delle tecnologie digitali con gli strumenti tradizionali di collaborazione;
- una maggiore soddisfazione dell'organizzazione del proprio lavoro;
- maggior benessere organizzativo;
- diffusione della modalità di lavoro e stili manageriali orientati ad una maggiore autonomia e responsabilità delle persone e sviluppo di una cultura orientata ai risultati;
- conseguente rafforzamento della cultura della misurazione e della valutazione della performance;
- promozione dell'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- promozione e diffusione delle tecnologie digitali e connessa razionalizzazione delle risorse strumentali;
- contribuzione allo sviluppo sostenibile.

Art.9 Requisiti tecnologici

I requisiti tecnologici che questa Amministrazione intende adottare sono mirati a favorire lo sviluppo di una società digitale, attraverso la digitalizzazione dei processi, delle attività e dei servizi utilizzati dalla Pubblica Amministrazione. L'obiettivo principale è l'introduzione e la diffusione di nuove tecnologie digitali, incentivando la standardizzazione, l'innovazione e la sperimentazione nell'ambito dei servizi pubblici, cercando di introdurre nuove tecnologie per consentire al personale di effettuare la propria prestazione lavorativa sia dall'interno delle sedi, sia in modalità lavoro agile, senza essere fisicamente presenti in sede e senza ridurre né l'efficienza della prestazione lavorativa, né gli standard di sicurezza.

Possiamo definire di seguito i principali obiettivi riguardo i requisiti tecnologici che l'Amministrazione intende attuare:

- Sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative;
- Accessibilità ai sistemi informativi;
- Scrivania digitale (Virtualizzazione delle postazioni di lavoro)
- Reclutamento nuovo personale con competenze tecnologiche;
- Formazione digitale;
- Supporto tecnico per personale in lavoro agile;
- Miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Questi ambiti si realizzano attraverso diverse linee di azione, tra le quali:

-Sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative

La digitalizzazione dei processi e delle attività lavorative è un aspetto fondamentale per la diffusione del lavoro agile. Obiettivo dell'Amministrazione è potenziare la digitalizzazione dei processi, consentendo al personale di compiere le attività lavorative attraverso strumenti digitali. È pertanto indispensabile identificare i processi da digitalizzare, in modo da pianificarne la progressiva digitalizzazione attraverso un percorso di trasformazione digitale, in grado di potenziare le applicazioni di tecnologie digitali anche con interventi di tipo organizzativo. A tale scopo, è necessario preliminarmente predisporre un piano di digitalizzazione a seguito della ricognizione dei bisogni tra le varie strutture dipartimentali aziendali, al fine di definire la pianificazione degli interventi da attuare. Inoltre, è necessario monitorare sistematicamente l'applicazione del piano per completare nei tempi previsti il processo di digitalizzazione. L'Amministrazione garantisce lo sviluppo dei servizi digitali, prevedendo modalità agili di miglioramento continuo, partendo dall'esperienza dell'utente e basandosi sulla continua misurazione di prestazioni ed utilizzo.

-Accessibilità ai sistemi informativi.

I sistemi informativi che il personale ha a disposizione per svolgere la propria prestazione lavorativa devono essere accessibili in via esclusiva con sistemi di identità digitale, consentendo l'accesso sicuro e protetto da ogni luogo e non solo dalla propria postazione di lavoro in sede. Per consentire l'accesso sicuro a risorse interne sulla intranet dell'Amministrazione, non esposte pubblicamente e non raggiungibili da internet, sarà fondamentale estendere l'utilizzo di tecnologie digitali già in essere come i servizi di private cloud da integrare con sistemi di sicurezza e protezione di alto livello, come ad esempio l'autenticazione a più fattori (MFA - Multi Factor Authentication) o a livello di rete/infrastruttura per rendere più sicuro l'accesso e proteggere le informazioni e i dati dell'Amministrazione. Per garantire massimi livelli di sicurezza dovranno essere previsti dei sistemi di tracciabilità, analisi e monitoraggio degli accessi e del traffico dati, in modo da analizzare ogni anomalia ed intercettare ogni tentativo di attacco, che potrebbero determinare una vulnerabilità nei sistemi informativi. In questo ambito è fondamentale la definizione di protocolli di sicurezza e procedure da attivare per prevenire o intervenire immediatamente in caso di vulnerabilità.

Scrivania digitale.

Mettere a punto una soluzione in cloud delle postazioni di lavoro al fine di dismettere le postazioni fisiche e dotare il personale di un ambiente, che metta a disposizione tutte le funzionalità necessarie per le attività lavorative, che sia raggiungibile ed utilizzabile sia dall'interno delle sedi che in modalità lavoro agile, senza ridurre né l'efficienza della prestazione lavorativa, né gli standard di sicurezza. In tale ambito è indispensabile l'introduzione e l'utilizzo di strumenti per incrementare la collaborazione e migliorare la comunicazione tra colleghi e favorire la condivisione di informazioni. La postazione di lavoro in cloud, con l'introduzione della scrivania digitale, consente di cambiare l'idea di scrivania tradizionale o postazione fissa di lavoro, portando ad una visione più dinamica della stessa ed introducendo, come detto, il concetto di co-working e condivisione della postazione lavorativa all'interno delle sedi dell'ASP provinciale.

Reclutamento nuovo personale con competenze tecnologiche.

L'Amministrazione svolge un ruolo importante in qualità di erogatore di servizi e questi servizi sono sempre più realizzati in modalità digitale. Ma non bastano le soluzioni tecnologiche per assicurare il corretto funzionamento dei servizi, servono anche le competenze tecnologiche del personale per consentirne all'utenza la piena fruizione. Per l'Amministrazione riveste pertanto importanza strategica il reclutamento di personale con professionalità tecnologiche adeguate: l'inserimento di tali figure, oltre ad assolvere a compiti specifici del proprio profilo professionale, consente di agevolare la disseminazione delle competenze tecnologiche tra il personale dell'Amministrazione che ne è sprovvisto, agevolare un corretto indirizzamento dei requisiti richiesti ai sistemi informativi che sottendono i servizi e assicurare una efficace interazione con l'utenza finale.

Formazione digitale.

La competenza tecnologica nell'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dall'Amministrazione sono fattori abilitanti anche per rendere efficiente l'attività lavorativa in remoto. Tutto il personale dovrà tendere a possedere delle conoscenze per l'utilizzo dei sistemi e delle tecnologie adoperate per il lavoro agile, in sicurezza, al fine di ridurre e minimizzare i rischi legati ad eventuali vulnerabilità informatiche. L'Amministrazione si impegna per garantire a tutto il personale una formazione continua relativa alle principali tematiche legate al lavoro agile, cercando di fornire dei corsi base per tutto il personale e, ove necessario, formazione specifica per determinate figure professionali.

Supporto tecnico per personale in lavoro agile.

Il supporto per problemi di accesso, configurazioni o problematiche generali è fondamentale per garantire una continuità lavorativa in caso di malfunzionamenti o problemi di accesso ai sistemi digitali. Il personale deve essere aiutato nella configurazione dei dispositivi, nell'accesso ai sistemi digitali e nella risoluzione di problematiche che potrebbero interrompere la prestazione lavorativa. L'Amministrazione cercherà di trovare idonee soluzioni al fine di mettere a disposizione del personale un supporto dedicato per risolvere tutte quelle problematiche che richiedono una maggiore assistenza ed un supporto tecnico specifico per la risoluzione, quale ad esempio un Help Desk raggiungibile telefonicamente o attraverso email. Ogni segnalazione determina l'apertura di un ticket interno, che verrà lavorato ed erogato nei limiti stabiliti dall'accordo sul livello del servizio. Le funzionalità di supporto a disposizione del personale potrebbero essere ampliate ed integrate con strumenti digitali innovativi, quali chatbot ed assistenti virtuali, utili perché da un lato offrirebbero un supporto immediato di primo livello per la risoluzione dei problemi più semplici e comuni, dall'altro, ridurrebbero il numero di richieste che gli operatori dell'Help Desk sono chiamati ad evadere, alleggerendo quindi i carichi di lavoro.

Miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Lo sviluppo di una società digitale e in generale, tutte le linee di azioni descritte precedentemente per agevolare la modalità di lavoro agile, rendono i processi dell'ASP più snelli e rapidi, determinando di conseguenza una migliore efficienza in termini di performance delle singole attività lavorative. Questo miglioramento, congiuntamente alla continua digitalizzazione, permette all'Amministrazione di offrire ai cittadini e tutti gli utenti finali, dei servizi sempre più efficienti, performanti ed innovativi.

Art.10 Programmazione e monitoraggio degli obiettivi

Un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati, è svolto dai dirigenti quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi. A tale proposito è utile sottolineare come alla dirigenza sia richiesto un importante cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, di improntare le relazioni sull'accrescimento della fiducia reciproca, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati. I dirigenti, inoltre, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa indicate dall'articolo 14 della legge n. 124/2015, sono tenuti a salvaguardare le legittime aspettative di chi utilizza le nuove modalità in termini di formazione e crescita professionale, promuovendo percorsi informativi e formativi che non escludano i lavoratori dal contesto lavorativo, dai processi d'innovazione in atto e dalle opportunità professionali. I dirigenti sono chiamati a operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex-post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane ma, allo stesso tempo, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa. Sono, inoltre, coinvolti nella mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile. Resta ferma la loro autonomia, nell'ambito dei precedenti criteri fissati nell'individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile. I dirigenti concorrono quindi all'individuazione del personale da avviare a modalità di lavoro agile anche alla luce della condotta complessiva dei dipendenti. È loro compito esercitare un potere di controllo diretto su tutti i dipendenti ad essi assegnati, a prescindere dalla modalità in cui viene resa la prestazione, organizzare per essi una programmazione delle priorità e, conseguentemente, degli obiettivi lavorativi di breve-

medio periodo, nonché verificare il conseguimento degli stessi.

Infatti, il Dirigente deve indicare le modalità di relazione del dipendente in lavoro agile con il dirigente stesso e con i colleghi; deve assegnare le attività da svolgere: cadenza, contenuto, indicatori, modalità di controllo, prevedendo anche la eventuale modifica delle attività da svolgere; deve procedere alla verifica del rispetto della presenza giornaliera. Il ruolo di coordinamento centrale è attribuito alla Direzione del GRUeF che deve fungere da cabina di regia del processo di cambiamento e dare corso alla verifica della applicazione corretta e della omogeneità del lavoro agile.

Il presente Piano è rivolto a tutto il personale in servizio a tempo indeterminato e determinato dell'Area della Dirigenza e del Comparto.

Art. 11 Modalità di accesso al lavoro agile. L'Accordo tra il lavoratore e il suo responsabile.

1. L'accesso al lavoro agile prevede l'adesione volontaria del lavoratore e può avvenire:
 - a) su richiesta individuale del lavoratore afferente alle Strutture Aziendali i cui Responsabili abbiano manifestato disponibilità a tale modalità lavorativa in regime ordinario;
 - b) per scelta organizzativa, previa adesione del dipendente;
 - c) per specifiche esigenze di natura temporanea e/o eccezionale.

Il dipendente interessato a svolgere l'attività in lavoro agile, è tenuto a sottoscrivere apposito "Accordo" con il proprio Dirigente Responsabile, reperibile sul sito aziendale www.asp.rc.it nella sezione "area dipendenti". Esso avrà la durata definita dalle parti e sarà eventualmente rinnovabile. L'Accordo di cui all'Allegato A al presente PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE dovrà essere protocollato in uscita e trasmesso, unitamente agli **allegati B, C e D** firmati per accettazione dal dipendente, alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane e formazione .

L'Accordo, tra l'altro, deve anche indicare:

- la durata del periodo di smart working;
- le giornate in cui il dipendente lavorerà in lavoro agile;
- le fasce di reperibilità concordate con il responsabile;
- le attività da svolgere;
- gli obiettivi generali e specifici da perseguire;
- le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

La sottoscrizione da parte del Responsabile del suddetto Accordo equivale all'autorizzazione allo svolgimento dell'attività in lavoro agile.

N. Prot. _____ del _____

ACCORDO INDIVIDUALE
PER LA PRESTAZIONE LAVORATIVA IN MODALITA' LAVORO AGILE

TRA

Il Direttore/Dirigente della Struttura.....

afferre al Dipartimento/Direzione.....

Dott./Dott.ssa.....

E

il/la dipendente assegnato/a alla Struttura sopra indicata

Sig.-Sig.ra.....

matricola n.....

nato/a il

residente a

dipendente dell'ASP di Reggio Calabria con rapporto di lavoro a tempo:

indeterminato

determinato

e

pieno

parziale verticale (%.....)

parziale orizzontale (%.....)

nella qualifica di

nell'ambito del rapporto di lavoro subordinato in essere, fermo restando il trattamento economico, normativo e regolamentare attualmente applicato,

CONSENSUALMENTE SI DEFINISCE QUANTO SEGUE

Dal giorno, per la durata di n. mesi, eventualmente rinnovabile, il dipendente lavorerà in modalità lavoro agile nelle seguenti giornate settimanali (di norma massimo 2):

.....
.....

Le giornate sopra indicate potranno essere modificate in funzione di eventuali necessità di servizio e dell'esigenza di assicurare un ottimale svolgimento delle attività lavorative. La modifica sarà comunicata dal responsabile di struttura alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane e formazione, e per conoscenza al dipendente interessato, richiamando il numero di protocollo del presente Accordo.

L'attività connessa allo svolgimento del lavoro agile sarà svolta dal dipendente presso il seguente indirizzo:

..... (indicare anche se trattasi di residenza, domicilio o altra sede).

Nell'arco della giornata lavorativa il dipendente deve essere reperibile e contattabile tramite e-mail e telefonicamente utilizzando la propria strumentazione personale. Il recapito telefonico presso cui il dipendente è reperibile è il seguente:

.....
.....

L'attività è svolta mediante l'uso di PC e collegamento ADSL di proprietà/disponibilità del dipendente.

Le caratteristiche del PC sono le seguenti:

- > Tipo di PC in uso: PORTATILE FISSO
- > Sistema operativo presente sul PC in uso:
- > Antivirus installato sul PC in uso:
- > Tipo di rete presente nell'ambiente di lavoro agile:

Per lo svolgimento delle attività sotto descritte è necessario l'utilizzo dei seguenti programmi informatici aziendali:

- >
- >
- >

In caso di utilizzo di programmi informatici aziendali, come sopra indicato, il dipendente, qualora non fosse già stato abilitato in precedenza, dovrà, successivamente alla sottoscrizione del presente Accordo, da ambo le parti, richiedere all'articolazione aziendale/Referente informatico _____, l'attivazione della connessione remota sicura (VPN) e la messa a disposizione dei programmi necessari allo svolgimento della propria attività.

Il dipendente, con la sottoscrizione del presente Accordo, dichiara:

- di aver preso visione e di attenersi rigorosamente a quanto definito dal PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE sopra citato;
- di aver preso visione ed attenersi scrupolosamente a quanto definito nei seguenti Allegati:
 - B "*Norme di comportamento nell'utilizzo delle dotazioni informatiche per i dipendenti in lavoro agile*",
 - C "*Informativa sulla salute e sicurezza dei lavoratori in regime di smart working*"
 - D "*Addendum Privacy - Protezione dei dati personali lavoro agile*"
 - che, debitamente datati e firmati per accettazione, devono essere inviati, come parte integrante del presente accordo, alla S.C. Gestione e sviluppo risorse umane e formazione
- di manlevare l'Asp di Reggio Calabria di ogni responsabilità correlata all'utilizzo delle dotazioni informatiche, alla sicurezza e del rispetto della Privacy.

In caso di malattia o infortunio il dipendente deve tempestivamente avvisare il responsabile della struttura di assegnazione con le medesime modalità in vigore per le giornate di lavoro in sede.

Durante le giornate di lavoro agile, le ordinarie funzioni gerarchiche naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato sono espletate per via telematica o telefonica.

Durante le giornate di lavoro agile il dipendente è tenuto a svolgere le seguenti attività:

- >
- >
- >
- ^

Tali attività risultano funzionali al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- >
- >
- >
- >

Il raggiungimento degli obiettivi sarà verificato attraverso le seguenti modalità:

- feedback permanente con il responsabile;
- report periodico;
- colloqui periodici con il dirigente;

La sottoscrizione del presente Accordo da parte del Direttore/Dirigente di Struttura equivale all'autorizzazione al lavoro agile nei confronti del dipendente richiedente.

Letto, confermato e sottoscritto.

Reggio C., li

Il Direttore/Dirigente della Struttura

Il Dipendente/Dirigente

NORME DI COMPORTAMENTO NELL'UTILIZZO DELLE DOTAZIONI INFORMATICHE

PER I DIPENDENTI IN LAVORO AGILE.

L'utilizzo di sistemi Informatici acceduti nell'espletamento della propria mansione da locazioni remote esterne al perimetro aziendale deve essere effettuato con la necessaria consapevolezza dei potenziali rischi sulla sicurezza dei sistemi aziendali prodotti dall'inosservanza di regole di comportamento messe in atto nell'attività in lavoro agile.

L'Asp di Reggio Calabria, con la presente, intende fornire idonee indicazioni e istruzioni al personale interessato. Le prescrizioni che seguono si aggiungono e integrano quanto previsto dal Regolamento U.E. 2016/679 e successive norme di armonizzazione e delle misure di sicurezza tecnica contenute nelle procedure aziendali in materia di utilizzazione delle dotazioni informatiche e della posta elettronica aziendale, per gli aspetti compatibili, con particolare riguardo all'uso della connessione VPN per l'attività in lavoro agile.

Rischi connessi a un utilizzo improprio delle credenziali di accesso.

Qualora l'accesso ai sistemi informatici aziendali prevede l'utilizzo di credenziali (nome utente e password), necessarie per accedere ai sistemi aziendali e come tali devono essere adeguatamente custodite.

In particolare per le password devono avere le seguenti caratteristiche:

- devono essere costituite da almeno 8 caratteri;
- devono contenere una varietà di caratteri il più possibile estesa (oltre ai caratteri dell'alfabeto, quelli numerici e quelli speciali ad esempio !"#\$%&'()*=?" *+[?@#0 \$ _ - . ; , < > \]);
- non devono essere banali, cioè reperibili in rete, non facilmente associabili alla persona, non essere ripetizione della *login* o una permutazione ciclica della stessa, né una stringa di caratteri contigui della tastiera.
- devono sempre contenere caratteri maiuscoli e minuscoli;
- devono essere cambiate con cadenza trimestrale, a meno di conseguente blocco dell'account, evitando il riutilizzo di chiavi già adottate nei 12 mesi precedenti.

Rischi derivanti dall'utilizzo di dispositivi (personal computer, notebook, etc.) non adeguatamente aggiornati o non protetti.

E' di fondamentale importanza che il dispositivo utilizzato nell'attività lavorativa in regime di lavoro agile sia mantenuto costantemente aggiornato, in particolare è necessario effettuare l'aggiornamento periodico del sistema operativo. E' inoltre da evitare l'utilizzo di sistemi operativi obsoleti. L'accesso ai sistemi aziendali è consentito esclusivamente da computer dotati dei seguenti sistemi operativi:

- Microsoft Windows Versione 7
- Microsoft Windows Versione 8 e 8.1
- Microsoft Windows Versione 10
- Mac OS X o Linux (previa verifica tecnica della S.C. Sistemi Informativi Aziendali)

L'apparecchiatura utilizzata nell'attività lavorativa deve essere sempre dotata di un software antivirus costantemente aggiornato. A tal proposito, si segnala che le più recenti versioni dei sistemi operativi Microsoft mettono a disposizione o integrano strumenti antivirus quali Microsoft Security Essentials e Microsoft Windows Defender dei quali, comunque, si raccomanda di verificare periodicamente il loro regolare funzionamento.

Rischi correlati all'utilizzo della casella di posta aziendale.

I messaggi presenti nella casella di posta elettronica aziendale possono contenere informazioni riservate o dati personali per i quali devono essere poste in essere tutte le attenzioni necessarie a evitare un utilizzo fraudolento

non autorizzato e, pertanto, l'accesso alla propria casella deve essere effettuato con le seguenti cautele:

- la password utilizzata per l'accesso alla casella di posta deve soddisfare i requisiti minimi già precedentemente indicati;
- se l'accesso viene effettuato attraverso l'uso delle funzioni *webmail* va sempre evitato il salvataggio delle credenziali di accesso. E' importante, al termine della sessione di utilizzo della casella di posta, disconnettersi effettuando il c.d. "logout".

Rischi derivanti da comportamenti impropri.

Si raccomanda attenzione nella custodia di informazioni aziendali e dati personali utilizzanti durante l'attività lavorativa, in particolare:

- non memorizzare le proprie credenziali sui dispositivi utilizzati, soprattutto se utilizzati da più persone;
- ridurre al minimo la possibilità che terze parti possano avere accesso alle informazioni, anche cartacee, trattate nell'ambito dell'attività lavorativa;
- non assentarsi dalla propria postazione di lavoro senza avere chiuso la sessione o bloccato lo schermo;
- impostare la richiesta di credenziali di accesso all'avvio del PC;
- in caso di collegamento o connessione VPN, non utilizzare altro software presente sulla propria macchina, in particolare browser e client mail.
- in caso di utilizzo di dispositivi portatili, non esporre questi ultimi a rischio di furto o smarrimento.

Data

**Per ricevuta ed accettazione
Il dipendente**

INFORMATIVA SULLA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI IN LAVORO AGILE

La presente informativa è conforme al D. Lgs 81/2018 ad oggetto "Attuazione della direttiva (UE) 2016/2284 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 dicembre 2016, concernente la riduzione delle emissioni nazionali di determinati inquinanti atmosferici, che modifica la direttiva 2003/35/CE e abroga la direttiva 2001/81/CE" e s.m.i..

Individuazione dei luoghi di lavoro consentiti

I luoghi consentiti per lo svolgimento dell'attività in smart working possono essere:

- Il domicilio o altre sedi comunicate all'Azienda nell'ambito dell'Accordo individuale Sub Allegato A;
- Spazi aziendali in caso di emergenze (ex allerta rossa)

Principi di prevenzione e protezione nello svolgimento delle attività in SW

Il lavoratore che svolge la propria mansione in regime di SW deve innanzi tutto garantire che la propria postazione di lavoro abbia equivalenti caratteristiche rispetto a quella fornita dall'azienda secondo quanto previsto dalle normative vigenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Ambienti indoor

Il lavoratore, come previsto dalle Linee Guida della Direttiva n.3/17 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dovrà attenersi ai principi di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed in particolare a:

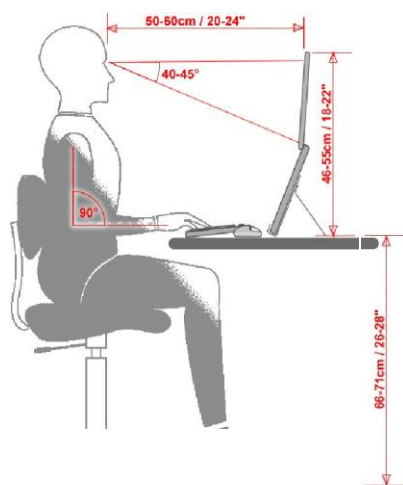
- norme di prevenzione incendi
- requisiti igienici dei locali
- istruzioni d'uso strumenti/dispositivi attrezzature/apparecchiature e comportamenti da tenere in caso di mal funzionamento
- requisiti minimi di impianti di alimentazione elettrica e corretto utilizzo dell'impianto elettrico
- ergonomia, postazione VDT e uso dei dispositivi portatili, computer, tablet, ecc...

Efficienza ed integrità di strumenti/dispositivi e attrezzature/apparecchiature prima dell'uso

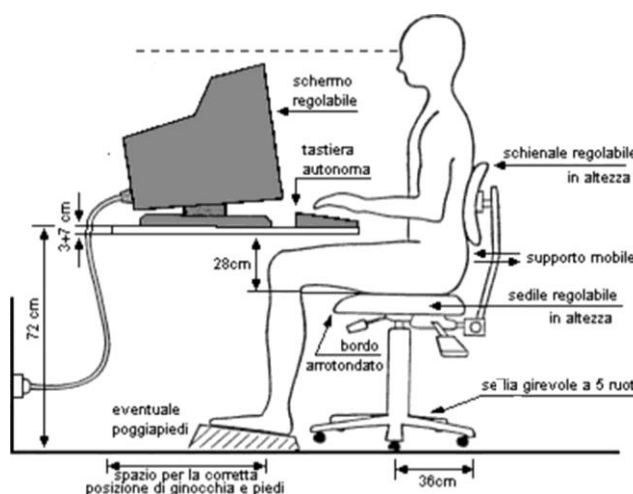
Prima di iniziare le attività, il lavoratore è tenuto a verificare che:

- i cavi di alimentazione delle attrezzature elettriche siano adeguatamente protetti contro le azioni meccaniche (oggetti taglienti, ecc.) e termiche (caloriferi, ecc.);
- l'attrezzatura di lavoro non presenti eventuali cavi danneggiati e con parti conduttrici a vista.

Caratteristiche minime relative alla ergonomia della postazione dotata di VDT e nell'utilizzo di computer portatili, tablet, ecc.



Notebook



PC Fisso

Lo schermo deve essere facilmente orientabile ed inclinabile, posizionato frontalmente all'utilizzatore ad una distanza dagli occhi pari a 50-70 cm; il margine superiore deve essere posizionato leggermente più in basso rispetto all'orizzonte ottico dell'utilizzatore.

La tastiera deve essere separata dal monitor ed inclinabile rispetto al piano; deve essere posizionata frontalmente al video ad una distanza dal bordo della scrivania di almeno 10-15cm; deve possedere una superficie opaca, tasti facilmente leggibili e un bordo sottile e sagomato.

Il mouse deve essere posizionato sullo stesso piano della tastiera.

Il piano di lavoro

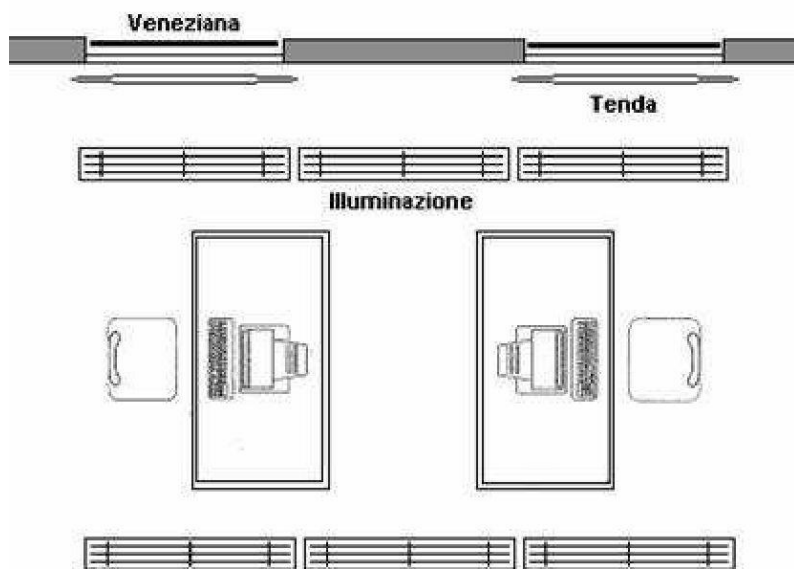
- deve avere una superficie poco riflettente;
- deve essere di dimensioni tali da permettere una disposizione regolabile dello schermo, dei documenti e del materiale accessorio,
- deve poter permettere di posizionare la tastiera ad almeno 15 cm di distanza dal bordo;
- deve possedere una profondità che assicuri un a corretta distanza visiva dallo schermo (almeno 50-70 cm);
- deve essere stabile e di altezza, fissa o regolabile, indicativamente fra 70 e 80 cm;
- deve avere uno spazio idoneo per il comodo alloggiamento e la movimentazione degli arti inferiori e per infilarvi il sedile.

E' consigliabile, in caso di impiego prolungato di computer portatili, l'adozione di una tastiera e di un mouse o di un altro dispositivo di puntamento esterni, nonché di un idoneo supporto che consenta il corretto posizionamento dello schermo.

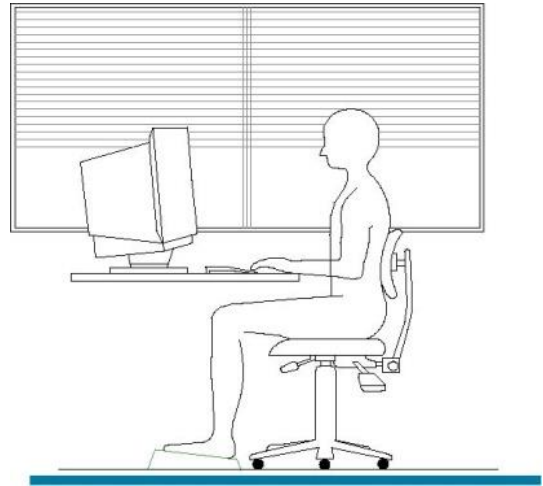
Il sedile di lavoro deve essere girevole per facilitare cambi di posizione e stabile e permettere libertà nei movimenti. Deve possedere la seduta regolabile in altezza in maniera indipendente dallo schienale, lo schienale regolabile sia in altezza che in inclinazione, schienale e seduta con bordi smussati, rivestimento confortevole e lavabili.

Se il basamento è dotato di rotelle queste devono essere in numero non inferiore a cinque.

Corretto orientamento



Occorre posizionare il monitor in modo che le finestre non si trovino né di fronte, né di spalle e l'illuminazione artificiale sia al di fuori del campo visivo. Si eviteranno, in questo modo, fenomeni negativi quali abbagliamenti (finestra frontale) ovvero riflessi sullo schermo (finestra di spalle), causa principale di affaticamento visivo.



L'illuminazione artificiale dell'ambiente deve essere realizzata con lampade a tonalità calda provviste di schermi antiriflesso ed esenti da sfarfallio.

Occorre dotare le finestre del locale di idonei dispositivi di oscuramento che consentano, all'occorrenza, l'attenuazione della luce naturale e l'eliminazione degli eventuali riflessi presenti sullo schermo.

Tempi di riposo e diritto alla disconnessione

Occorre rispettare i tempi di riposo di 15 minuti ogni 120 minuti di utilizzo del VDT.

È garantito il diritto alla disconnessione. Tale diritto di disconnessione si tramuta in obbligo di disconnessione nel periodo compreso tra le ore 22:00 e le ore 6:00 del giorno successivo (salvo eventuali casi legati a reperibilità, turnazione e lavoro notturno).

Ambienti outdoor

Il lavoratore, come previsto alle linee guida citate nella direttiva n.3/17 della Presidenza del consiglio dei Ministri, dovrà attenersi ai principi di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e in particolare a:

- pericolo di esposizione diretta a radiazione solare e prolungata e a condizioni meteorologiche sfavorevoli;
- limitazioni ed accorgimenti da adottare in luoghi isolati o in cui sia difficoltoso richiedere e ricevere soccorso;
- pericoli connessi alla presenza di animali, vegetazione in stato di degrado ambientale, presenza di rifiuti, ecc...;
- pericoli connessi alla presenza di sostanze combustibili o infiammabili e sorgenti di ignizione;
- pericoli connessi ad aree in cui non ci sia la possibilità di approvvigionamento di acqua potabile.

Conclusioni

Il lavoratore che svolge la propria prestazione lavorativa in regime di smartworking, per i periodi nei quali si trova al di fuori dei locali aziendali:

- coopera con diligenza all'attuazione delle misure di prevenzione indicate dal datore di lavoro;
- in caso venisse a mancare anche solo una delle condizioni di lavoro in sicurezza o in caso di anomalie o

malfunzionamenti riscontrati nell'utilizzo delle attrezzature, è tenuto ad interrompere immediatamente la propria attività ed avvisare il proprio responsabile.

Il lavoratore garantisce che il proprio impianto elettrico è a norma di legge e che la postazione di lavoro rispecchia le caratteristiche minime di ergonomia.

Data

**Per ricevuta ed accettazione
Il dipendente**

**ADDENDUM PRIVACY
PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI LAVORO AGILE**

In occasione della sua partecipazione alla modalità di erogazione della prestazione lavorativa denominata "Lavoro Agile" disciplinata dalla Legge n. 81/2017 - Capo II, Le ricordiamo che è necessario prestare costante attenzione alla protezione dei dati personali e adottare, in qualsiasi occasione, lavorativa e privata, un comportamento improntato alla difesa della privacy degli interessati che si relazionano con l'Ente.

A tal fine si richiamano i contenuti delle informazioni fornite ex artt. 13 e 14 Regolamento Unione Europea 679/2016 del 27 aprile 2016 e norme di armonizzazione per il trattamento dei dati personali e categorie di dati personali dei dipendenti, nonché della normativa interna dell'Ente in materia, con le obbligazioni ivi riportate a carico dei singoli dipendenti in relazione al ruolo ricoperto nel sistema privacy aziendale e in ottemperanza al principio dell'accountability (responsabilizzazione) previsto dal sopracitato Regolamento, come anche consultabili, nelle sezioni dedicate sul sito aziendale www.asp.rc.it dell'Asp di Reggio Calabria di cui al regolamento adottato con deliberazione n.1141 del 30/11/2021.

Inoltre si riportano due documenti: "Cinque Comportamenti Fondamentali" e "Decalogo Privacy "Lavoro Agile", che hanno la finalità di ulteriormente orientare gli atteggiamenti e i comportamenti dei Lavoratori che aderiscono al "Lavoro Agile".

"Cinque comportamenti fondamentali"

Riservatezza: proteggi le informazioni riguardanti il tuo lavoro e la tua società. Non condividere con terzi dati, idee, soluzioni, opinioni che riguardano la tua attività lavorativa, potresti danneggiare il tuo lavoro e anche il tuo interlocutore;

Attenzione: resta concentrato sull'attività lavorativa ovunque tu sia: sui documenti, sui file, sugli strumenti di lavoro; la distrazione può facilmente provocare smarrimenti, diffusione di informazione a soggetti non autorizzati, errori operativi che possono danneggiare i dati personali, i loro interessati e le società titolari dei dati stessi;

Precisione: l'accuratezza nel fare le cose ti consente di lavorare in modo efficace ed efficiente anche al di fuori del contesto lavorativo. Cura con scrupolosità le conversazioni, l'invio della mail, il salvataggio dei dati nel repository aziendali, il ricovero temporaneo di documenti in archivi estranei al perimetro aziendale abituale;

Ordine: la sistematica e schematica organizzazione delle risorse e degli strumenti di lavoro previene disguidi difficili da risolvere quando sei fuori dalla tradizionale sede di lavoro. Ogni cosa, ogni file, ogni mezzo devono avere collocazioni e utilizzi abituali e sperimentati;

Separatezza: tieni separata la tua vita lavorativa dalla tua sfera privata, familiare e sociale. In questo modo proteggi anche i tuoi familiari e i tuoi amici. Infatti, ogni interferenza può provocare irregolarità o comportamenti non corretti, che dovranno essere oggetto di riparazione, con dispersione di energie e risorse da parte Tua, della Società e dei terzi coinvolti.

"Decalogo Privacy Lavoro Agile"

Il "Lavoro Agile" impone la massima attenzione sui temi della riservatezza e presuppone che il/la dipendente rimanga sempre concentrato sulle modalità di lavoro, al fine di svolgere la propria attività (in parte all'interno dei locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa) in modo corretto ed idoneo per proteggere l'operatività e la reputazione dell'Ente.

In particolare il "Lavoro Agile" non dovrà essere effettuato, a tal fine, al di fuori di ambienti privati protetti, che garantiscano la necessaria riservatezza della prestazione e/o connettendosi con collegamenti WIFI a reti aperte

Le conversazioni tra il/la dipendente e gli altri interessati non devono essere oggetto di ascolto da parte di soggetti non autorizzati, i quali devono essere mantenuti ad una distanza che consenta di proteggere la confidenzialità; pertanto è obbligo del/della dipendente:

- Evitare di effettuare colloqui ad alta voce, di persona o per telefono, in presenza di soggetti non autorizzati a conoscere il contenuto della conversazione;
- Accertarsi che il coniuge o eventuali parenti e conoscenti non siano portati, anche involontariamente, a conoscenza di informazioni e processi attinenti l'attività lavorativa;
- Non utilizzare familiari o terzi per veicolare informazioni, anche se ritenute "banali", afferenti l'attività lavorativa;
- Nel caso di conversazioni telefoniche instaurate in seguito di chiamate inoltrate o ricevute, accertare, con cura, che l'interlocutore sia effettivamente un collega/cliente/fornitore legittimato e autorizzato a conoscere le informazioni oggetto della comunicazione;

L'Ente, in qualità di Titolare, stabilisce che, ai sensi dell'art. 24 comma 1 del Regolamento U.E. 2016/679, la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete, poiché tale modalità operativa è ritenuta adeguata a garantire che il trattamento è effettuato conformemente al Regolamento.

Il/La dipendente deve prestare particolare attenzione quando si trasportano da un locale all'altro, da uno stabile all'altro, da un luogo ad un altro (mediante mezzi pubblici o privati o anche a piedi) documenti contenenti dati personali.

Per quanto riguarda la generica conservazione dei dati personali utilizzati dal/dalla dipendente in "Lavoro Agile" il Responsabile dell'unità organizzativa deve adottare soluzioni organizzative idonee a ridurre il più possibile i rischi di distruzione, perdita e accessi non consentiti ai dati anche in ambiente privato eletto dal/dalla dipendente. Il "Lavoro Agile" non dovrà essere effettuato, a tal fine al di fuori di ambienti privati protetti, che garantiscano la necessaria riservatezza della prestazione.

Più in dettaglio per quanto concerne l'utilizzo di documenti cartacei contenenti dati personali e prelevati dagli archivi dell'Ente, si sottolinea che il trasferimento di dati personali all'esterno della società deve essere giustificato da necessità strettamente correlate all'esercizio dell'attività lavorativa, agli obblighi di legge o alla difesa degli interessi della società. La circolazione dei dati personali cartacei, in situazione di mobilità deve essere ridotta al minimo indispensabile; i dati devono essere raccolti in porta documenti riportanti l'identificazione del/della dipendente utilizzatore e il suo recapito telefonico.

In particolare i documenti cartacei:

- devono essere utilizzati solo per il tempo necessari allo svolgimento dei compiti assegnati e poi ripartiti negli archivi aziendali dedicati alla loro conservazione;
- non devono essere lasciati incustoditi; pertanto, nel caso di assenza, anche momentanea, dal luogo in cui si svolge "Lavoro Agile" è necessario chiudere a chiave i locali che ospitano i dati ovvero riporli dentro un armadio/cassetto chiuso a chiave; non devono restare, senza ragione, applicati su supporti (lavagne o simili) che possono essere visionati da persone non autorizzate;
- devono essere resi illeggibili prima di essere cestinati, qualora siano destinati a divenire rifiuti (ad es. strappando più volte la carta in modo che i contenuti diventino non decifrabili/non ricostruibili).

Per quanto riguarda il trattamento di dati personali mediante l'ausilio di strumenti elettronici, si richiamano le indicazioni fornite in punto all'atto dell'autorizzazione al trattamento dati dall'Ente e si ribadisce quanto prescritto vigente regolamento dell'ASP sul trattamento dati mediante strumenti elettronici adottato con deliberazione n.1141 del 30/11/2021 e comunque:

- La password di accesso deve essere conservata con diligenza in modo che resti riservata, evitando sotto la responsabilità del/della dipendente, che altri ne vengano a conoscenza;
- Il computer ed altri eventuali strumenti in dotazione e/o utilizzati per l'espletamento delle prestazioni di "Lavoro Agile" (P.C., smartphone, personali e/o aziendali ecc.), non devono essere lasciati incustoditi ed accessibili a persone non autorizzate. In caso di allontanamento anche temporaneo dalla

postazione di lavoro il/la dipendente è tenuto a disconnettere la sessione di lavoro bloccando l'operatività del computer ("ctrl-alt-canc") e/o l'accesso allo smartphone (password di blocco schermo).

- Non devono essere utilizzati dispositivi di memorizzazione esterna: come sopra riportato la documentazione inerente all'attività lavorativa dovrà risiedere esclusivamente sulle cartelle di rete, poiché tale modalità operativa è ritenuta adeguata a garantire che il trattamento è effettuato conformemente al Regolamento.

I trattamenti effettuati dal/dalla dipendente devono rispettare il principio di necessità, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità degli stessi, avere scopi espliciti, determinati e leciti, come da istruzioni fornite in punto all'atto dell'autorizzazione al trattamento dati dell'Ente.

Nell'ambito delle proprie attività e in osservanza alle misure derivanti dal sistema procedurale, gestionale e tecnico instaurato dall'Ente per garantire la sicurezza dei dati personali, il dipendente tratta dati:

- Esatti e, se necessario, aggiornati;
- Archiviati in una forma che consenta l'esercizio dei diritti da parte dell'interessato di cui al Capo III del Regolamento Europeo;
- Conservati in modo tale da consentire l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti e successivamente trattati;
- Ove necessario e compatibile, anonimizzati, pseudonimizzati o cifrati.

Il dipendente dovrà, altresì, adottare le cautele previste per legge (diritto all'oscuramento e anonimato) nell'eventuale trattamento dei dati soggetti a maggior tutela ovvero dati particolarmente sensibili per i diritti e le libertà degli interessati (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Legge n. 66/1996 Norme contro la violenza sessuale; Legge n. 269/1998 Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù; Legge n. 38/2006 Disposizioni in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet; Legge n. 135/1990 Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'AIDS; D.P.R. n. 309/1990 Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza; Legge n. 194/1978 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza; D.M. n. 349/2001 Regolamento recante: "Modificazioni al certificato di assistenza al parto, per la rilevazione dei dati di sanità pubblica e statistici di base relativi agli eventi di nascita, alla nati-mortalità ed ai nati affetti da malformazioni"; Legge n. 405/1975 Istituzione dei consultori familiari);

E' fondamentale sottolineare che è severamente sanzionata dal Regolamento (UE) 2016/679 la violazione dei dati personali, cioè la violazione di sicurezza che comporta accidentalmente o in modo illecito la distruzione, la perdita, la modifica, la divulgazione non autorizzata o l'accesso ai dati personali trasmessi, conservati o comunque trattati.

Tale violazione può afferire a una "violazione della riservatezza", in caso di divulgazione o accesso accidentale ai dati personali, alla "perdita della disponibilità" (comprese le ipotesi di sottrazione e/o furto), in caso di perdita o distruzione dei dati personali (accidentale o non autorizzata) e alla "violazione dell'integrità", in caso di alterazione non autorizzata o accidentale dei dati personali.

La violazione, in rapporto alla sua gravità, può comportare per l'Ente la notifica del Data Breach, cioè la comunicazione della violazione dei dati personali all'Autorità di Controllo (Garante per la protezione dei dati personali), nonché, qualora ne abbiano un danno, ai soggetti i cui dati sono stati violati.

A tal fine si ribadisce l'obbligo del/della dipendente di segnalare qualunque ipotesi di violazione dei dati personali al responsabile della struttura preposto e al Responsabile della Protezione dei Dati, tempestivamente e, comunque, nei termini previsti dalla normativa interna aziendale in materia, anche al fine di consentire il rispetto dei ristretti termini di notifica all'Autorità di Controllo previsti dal Regolamento (UE) 2016/679, ove atto dovuto.

Il/La dipendente sarà specificatamente autorizzato al trattamento, informato/a e formato/a dal Datore di Lavoro (Titolare) in merito alle peculiarità del trattamento dei dati personali conseguenti alla modalità "Lavoro agile" della Sua prestazione lavorativa ed ai conseguenti rischi e misure di sicurezza adottate e da adottarsi, che integrano quelle fornite all'atto dell'autorizzazione ai trattamenti di competenza, in relazione al ruolo ricoperto nell'Ente.

E' obbligazione contrattuale del/della dipendente rispettare dette istruzioni e partecipare alle attività formative previste dell'Ente in punto.

Data

**Per ricevuta ed accettazione
Il dipendente**

**Deliberazione del Commissario Straordinario
nominato con Decreto n. 56 del 17/05/2022
del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo
del Servizio Sanitario della Regione Calabria**

N. 862 DEL 27/10/2022

STRUTTURA PROPONENTE: Direzione Amministrativa

**OGGETTO: DELIBERAZIONI N. 786 DEL 20/09/2022 E N. 816 DEL 6/10/2022.
DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO TEORICO DI PERSONALE DELL'AZIENDA
SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA E PIANO DELLE ASSUNZIONI
PER L'ANNO 2022.**

OGGETTO: DELIBERAZIONI N. 786 DEL 20/09/2022 E N. 816 DEL 6/10/2022. DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO TEORICO DI PERSONALE DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI REGGIO CALABRIA E PIANO DELLE ASSUNZIONI PER L'ANNO 2022.

Il Direttore Amministrativo

Premesso che con deliberazione n. 488 del 19/05/2022 questa Azienda ha preso atto del D.C.A. n. 56 del 17/05/2022, con il quale il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal Disavanzo del Servizio Sanitario della Regione Calabria ha proceduto alla nomina del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, nella persona del Dr.ssa Lucia Di Furia;

Rilevato che:

- in data 03/10/2022 è stato adottato il DCA n. 118, ritualmente notificato a questa Azienda, che modifica l'allegato n. 2 del DCA n. 113/2022, relativo al Piano assunzionale, e fa obbligo a tutte le Aziende del SSR di provvedere tempestivamente all'adeguamento dei propri piani assunzionali;
- in data 6/10/2022 è stata adottata la deliberazione n. 816 recante adeguamento a detto DCA n. 118/2022 le cui modifiche attengono sostanzialmente all'introduzione dei valori riferiti alla dotazione organica al 31/12/2021;

Che i nuovi prospetti, per come allegati alle deliberazioni innanzi richiamate, sono stati preventivamente visionati dal competente Ufficio regionale e che, pertanto, risulta necessario procedere alla loro definitiva adozione;

Dato atto che il DCA n. 118/2022 è da ritenersi confermativo del limite di spesa per l'anno 2022 fissato dal DCA n. 113/2022.... *il costo del personale rilevato al IV trimestre 2021, al netto dell'IRAP, comprensivo delle voci di spesa sostenuta per il personale destinato all'emergenza COVID*, come anche chiarito con interlocuzioni per le vie brevi con il competente Ufficio regionale;

Ritenuto pertanto di adottare il Piano dei Fabbisogni e il Piano delle Assunzioni – anno 2022 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, adeguati ai Decreti del Commissario ad Acta nelle premesse richiamate;

Propone

Al Commissario Straordinario l'adozione della presente proposta di deliberazione

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maddalena Berardi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Visto quanto in premessa meglio esplicitato, che si intende integralmente confermato e riportato;
Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario in ragione del quale sottoscrive il presente provvedimento dando atto che il parere del Direttore Amministrativo si intende acquisito in quanto proponente il presente provvedimento;

DELIBERA

Di adottare la proposta sopra riportata nei termini indicati e per l'effetto:

Di adottare il Piano dei Fabbisogni ed il Piano delle Assunzioni 2022 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, elaborati tenuto conto dei Decreti del Commissario ad ACTA n. 192/2019, n. 113/2022, n. 118/2022 e delle indicazioni rese in via preliminare dal competente Ufficio regionale;

Di dare atto che:

- il Piano dei Fabbisogni 2022 è quello risultante dagli allegati da A1 ad A10, che acclusi al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
- Il Piano delle Assunzioni 2022 è quello risultante dagli allegati da B1 ad B8, che acclusi al presente provvedimento ne costituiscono parte integrante e sostanziale, unitamente all'allegato C che pur si allega;

Di dare atto che il costo della dotazione potenziale rientra nei limiti di spesa fissati dal DCA n.113/2022 in €. 179.545.294,10;

Di demandare alla GRU il compito di definire, con separato provvedimento e dopo la intervenuta approvazione da parte della Regione Calabria degli atti innanzi citati, la puntuale allocazione dei fabbisogni e delle conseguenti nuove assunzioni previste, nelle specifiche categorie e profili professionali previste dai CCNL di riferimento;

Di dare mandato alla RDP, dott.ssa Annunziatina Iamonte, a trasmettere i compilati prospetti in formato xls al competente Settore del Dipartimento Regionale della Salute, come da nota prot. n. 299873 del 28/06/2022;

Di trasmettere la presente deliberazione, a cura dell'Ufficio AA.GG:

- alla Regione Calabria, Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie per l'avvio del previsto iter approvativo;
- alle OO.SS. dell'Area Dirigenza e Comparto, per il tramite del Responsabile delle Relazioni sindacali;
- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ed al Collegio Sindacale;

II DIRETTORE SANITARIO FF

Dr. Santo Emilio Caridi

II DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Maddalena Berardi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dr.ssa Lucia Di Furia

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

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI - 2022				
	DISCIPLINA	Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE (Fabb. Minimo)	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	Fabbisogno Dirigenti non Medici
CARDIOCHIRURGIA	-				-
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	9			9	-
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE "GIOVANNI XXIII" Gioia Tauro	6			6	-
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	12			12	-
CHIRURGIA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	14	-		14	-
CHIRURGIA TORACICA	-				-
CHIRURGIA VASCOLARE	-				-
NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	-				-
NEUROCHIRURGIA	-				-
OCULISTICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	6			6	-
OCULISTICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	5			5	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	6	3		9	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE "GIOVANNI XXIII" Gioia Tauro	6	3		9	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	9			9	-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	14	-		14	-
OTORINOLARINGOIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	5			5	-
OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	5			5	-
UROLOGIA - OSPEDALE "S. MARIA DEGLI UNGHERESI" POLISTENA	6			6	-
UROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	8			8	-
UROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	5	1		6	-
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE)	-				-
PRONTO SOCCORSO - DEA I LIV OSPEDALE CIVILE LOCRI	8			8	-
PRONTO SOCCORSO - DEA I LIV P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	9			9	-
PRONTO SOCCORSO OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	6			6	-
PRONTO SOCCORSO P.O. "GIOVANNI XXIII"	4			4	-
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	-				-
UNITÀ CORONARICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-				-
UNITÀ CORONARICA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	-				-
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	-				-
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	-				-
TERAPIA INTENSIVA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	19			19	-
TERAPIA INTENSIVA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	6			6	-
NEONATOLOGIA	-				-
NIDO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	6		6	-
NIDO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	-	6		6	-
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	8			8	-
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	13			13	-
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	14	-		14	-
PEDIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	3	4		7	-
PEDIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	2	5		7	-
C. T. M. O.	-				-
CARDIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	11	-		11	-
CARDIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	13	-		13	-
CENTRO MICROCITEMIE - EMOSTASI E TROMBOSI	-				-
DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	-				-
DERMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	4		4	-
DERMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	4		4	-
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	1	3		4	-
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	1	3		4	-
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	4		4	-
EMATOLOGIA	-				-
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	5			5	-
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	5			5	-
GASTROENTEROLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	5			5	-
GERIATRIA	-	6		6	-
MALATTIE INFETTIVE	-			0	-
ANGIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	2		2	-
LUNGODEGENTI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	2	2		4	-
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	2	5		7	-
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	7	3		10	-
MEDICINA GENERALE - P.O. "GIOVANNI XXIII"	1	6		7	-
MEDICINA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	6	3		9	-
EMODIALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	9			9	-
EMODIALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	2			2	-
NEUROLOGIA - OSPEDALE "S. MARIA DEGLI UNGHERESI" POLISTENA	4	6		10	-
NEUROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4	6		10	-
ODONTOSTOMATOLOGIA P.O. MELITO	2			2	-
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	-				-

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO DI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI NON MEDICI - 2022				
	DISCIPLINA	Fabbisogno Dirigenti Medici	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE (Fabb. Minimo)	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	Fabbisogno Dirigenti non Medici
ONCOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	2	2	4		-
ONCOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	2	3	5		-
PNEUMOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	6	2	8		-
REUMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	4	4		-
REUMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	4	4		-
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	1	4	5		-
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	1	5	6		-
PSICHIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4	6	10		-
PSICHIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	5	3	8		-
PSICHIATRIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	1	3	4		-
PSICHIATRIA - SEDE STACCATA G.O.M. RC	4	6	10		-
TERAPIA DEL DOLORE	-				-
BLOCCO OPERATORIO	-				-
FARMACIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-			4	4
FARMACIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	-			4	4
FARMACIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-			2	2
FARMACIA - P.O. "GIOVANNI XXIII" GIOIA TAURO	-			2	2
FISICA SANITARIA	-				-
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	-				-
MEDICINA NUCLEARE	-				-
NEURORADIOLOGIA	-				-
RADIOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	2	5	7		-
RADIOLOGIA - P.O. "GIOVANNI XXIII"	-	7	7		-
RADIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	2	6	8		-
RADIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	5	3	8		-
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	3		3		-
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	3		3		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	2	2		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	1	5	6		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	2	4	6		-
GENETICA MEDICA	-				-
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	3	-	3	3	3
LABORATORIO ANALISI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	-	3	3	3	3
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	2	1	3	3	3
LABORATORIO ANALISI - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	4	-	4	3	3
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	-				-
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4		4		-
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	2		2		-
GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT	2		2		-
MEDICINA LEGALE	2		2		-
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	2		2		-
TOTALE COMPLESSIVO	353	163	516	24	24

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO - 2022			
Disciplina	Fabbisogno da produzione (MIN) (SPOKE)	Fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE (su FP MIN SPOKE)	Fabbisogno Personale Infermieristico
CARDIOCHIRURGIA	-	-		-
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	10,0	10,4	-	10
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	15,3	16,0	-	16
CHIRURGIA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	10,6	11,1	-	11
CHIRURGIA APPARATO DIRIGENTE	-	-		-
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	-	-		-
CHIRURGIA PLASTICA	-	-		-
CHIRURGIA VASCOLARE	-	-		-
ENDOCRINOCHIRURGIA	-	-		-
NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	-	-		-
NEUROCHIRURGIA	-	-		-
OCULISTICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,9	0,9	-	1
OCULISTICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0,3	0,3	-	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	10,5	11,5	-	11
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	10,5	11,4	-	11
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	11,5	12,5	-	12
OTORINOLARINGOIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,6	0,6	-	1
OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	1,1	1,1	-	1
UROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	5,1	5,3	5,0	10
UROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0,1	0,1	-	0
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE)	-	-		-
PRONTO SOCCORSO - DEA I LIV OSPEDALE CIVILE LOCRI	20,1	20,5	-	20
PRONTO SOCCORSO - DEA I LIV P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	20,4	20,8	-	21
PRONTO SOCCORSO OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	2,5	2,5	6,0	9
PRONTO SOCCORSO P.O. "GIOVANNI XXIII"	1,2	1,2	7,0	8
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	-	-		-
UNITÀ CORONARICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	9,3	9,3	2,0	11
UNITÀ CORONARICA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	18,5	18,6	-	19
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	-	-		-
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	-	-		-
TERAPIA INTENSIVA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	41,5	45,4	-	44
TERAPIA INTENSIVA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	37,4	41,0	-	39
NEONATOLOGIA	-	-		-
NIDO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	5,7	8,5	2,0	9
NIDO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	5,7	8,5	2,0	9
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	5,7	8,6	2,0	9
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	17,3	25,9	-	22
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	11,5	17,2	-	14
PEDIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	11,6	17,1	-	14
PEDIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	11,1	16,6	-	14
C. T. M. O.	-	-		-
CARDIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	10,2	13,7	-	12
CARDIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	10,2	13,5	-	12

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO - 2022			
Disciplina	Fabbisogno da produzione (MIN) (SPOKE)	Fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE (su FP MIN SPOKE)	Fabbisogno Personale Infermieristico
ODONTOIATRIA	-	-	-	-
EPATOLOGIA	-	-	-	-
DERMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,4	0,4	-	0
DERMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	-	-	-
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	0,8	0,8	-	1
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,6	0,6	-	1
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO	0,1	0,1	-	0
MALATTIE DEL METABOLISMO	-	-	-	-
FISIOPATOLOGIA APPARATO DIGERENTE	-	-	-	-
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,2	0,2	-	0
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0,4	0,4	-	0
GASTROENTEROLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	0,2	0,2	-	0
GERIATRIA	0,2	0,2	-	0
MALATTIE INFETTIVE	-	-	-	-
ANGIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	-	-	-
LUNGODEGENTI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	0,0	0,0	-	-
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	14,7	15,9	-	15
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	15,7	17,0	-	16
MEDICINA GENERALE - P.O. "GIOVANNI XXIII"	9,3	10,0	1,0	11
MEDICINA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	14,8	16,1	-	16
EMODIALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	31,3	36,1	-	34
EMODIALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	13,1	15,1	-	14
NEUROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	8,1	8,6	-	8
NUTRIZIONE CLINICA	-	-	-	-
ONCOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	3,6	4,3	3,0	7
ONCOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	1,0	1,0	6,0	7
PNEUMOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	6,0	6,5	1,0	7
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	-	-	-	-
REUMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,0	0,0	-	-
REUMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0,0	0,0	-	-
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	-	-	-
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	1,0	1,0	7,0	8
PSICHIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,1	0,1	7,0	7
PSICHIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	0,0	0,0	7,0	7
PSICHIATRIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0,6	0,6	-	1
PSICHIATRIA - SEDE STACCATA G.O.M. RC	-	-	7,0	7
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0,4	0,4	-	0
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,2	0,2	-	0
BLOCCO OPERATORIO	-	-	-	-
BLOCCO OPERATORIO - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	3,0	3,0	-	3
BLOCCO OPERATORIO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	15,3	15,3	-	15
BLOCCO OPERATORIO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	17,7	17,7	-	18
BLOCCO OPERATORIO - P.O. "GIOVANNI XXIII"	-	-	-	-

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO - 2022			
Disciplina	Fabbisogno da produzione (MIN) (SPOKE)	Fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE (su FP MIN SPOKE)	Fabbisogno Personale Infermieristico
STERILIZZAZIONE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.				-
STERILIZZAZIONE - OSPEDALE CIVILE LOCRI				-
STERILIZZAZIONE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"				-
STERILIZZAZIONE - P.O. "GIOVANNI XXIII"				-
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - Poliambulatorio	-	-		-
FARMACIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4,1	4,1		4
FARMACIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	4,1	4,1		4
FARMACIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	2,4	2,4		2
FARMACIA - P.O. "GIOVANNI XXIII"	1,2	1,2		1
FISICA SANITARIA	-	-		-
GENETICA MEDICA	-	-		-
BIOCHIMICA CLINICA	-	-		-
MEDICINA NUCLEARE	-	-		-
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	-	-		-
NEURORADIOLOGIA	-	-		-
RADIOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	3,9	3,9		4
RADIOLOGIA - P.O. "GIOVANNI XXIII"	1,2	1,2		1
RADIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4,5	4,5		5
RADIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	5,9	5,9		6
FARMACOLOGIA	-	-		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0,0	0,0		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0,8	0,8		1
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	2,1	2,1		2
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	56	56		56
LABORATORIO ANALISI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	1,4	1,4		1
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	51,4	51,4		51
LABORATORIO ANALISI - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	85,5	85,5		86
IGIENE OSPEDALIERA	-	-		-
GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT				-
MEDICINA LEGALE	-	-		-
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	-	-		-
TOTALE COMPLESSIVO	699	765	65	798

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	CALCOLO FABBISOGNO O.S.S.			
Disciplina	Tot. fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	Tot. fabbisogno da produzione (MIN) (SPOKE)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE (su FP MIN)	Fabbisogno O.S.S.
CARDIOCHIRURGIA		-		-
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	6	6		6
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	9	9		9
CHIRURGIA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	6	6		6
CHIRURGIA APPARATO DIGERENTE		-		-
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		-		-
CHIRURGIA PLASTICA		-		-
CHIRURGIA VASCOLARE		-		-
ENDOCRINOCHIRURGIA		-		-
NEUROCHIRURGIA		-		-
OCULISTICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
OCULISTICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	7	6		6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	6	6		6
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	7	6		6
OTORINOLARINGOIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"		-		-
UROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	3	3	3	6
UROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE)		-		-
PRONTO SOCCORSO - DEA I LIV OSPEDALE CIVILE LOCRI	18	18	-	18
PRONTO SOCCORSO - DEA I LIV P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	18	18	-	18
PRONTO SOCCORSO OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		6	-	6
PRONTO SOCCORSO P.O. "GIOVANNI XXIII"		6	-	6
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA		-		-
UNITÀ CORONARICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	1	1	10	11
UNITÀ CORONARICA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	2	2	9	11
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE		-		-
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA		-		-
TERAPIA INTENSIVA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4	4	7	11
TERAPIA INTENSIVA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	4	3	8	12
NEONATOLOGIA		-		-
NIDO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	3	2	1	4
NIDO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	3	2	1	4
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	-	3	3
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	-	4	4
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	-	-	3	3
PEDIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	-	4	4
PEDIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	-	-	4	4
FISIOPATOLOGIA APPARATO DIGERENTE		-		-
CARDIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	5	4	-	4
CARDIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	5	4	-	4
MALATTIE DEL METABOLISMO		-		-
ODONTOIATRIA		-		-
DERMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
DERMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"		-		-
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
EPATOLOGIA		-		-
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
GASTROENTEROLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"		-		-
GERIATRIA		-		-
MALATTIE INFETTIVE		-		-
ANGIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
LUNGODEGENTI - P.O. "GIOVANNI XXIII"		-		-
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	6	6	-	6
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	7	7	-	7
MEDICINA GENERALE - P.O. "GIOVANNI XXIII"	4	4	-	4

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	CALCOLO FABBISOGNO O.S.S.			
Disciplina	Tot. fabbisogno da produzione (MAX) (HUB)	Tot. fabbisogno da produzione (MIN) (SPOKE)	INTEGRAZIONE FABBISOGNO FUNZIONALE (su FP MIN)	Fabbisogno O.S.S.
MEDICINA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	7	6	-	7
EMODIALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	10	7	-	9
EMODIALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	4	3	-	4
NEUROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4	4	-	4
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA		-		-
ONCOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	1	1	2	3
ONCOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-	3	3
PNEUMOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	2	2	1	3
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA		-		-
REUMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
REUMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	3	3	3	6
PSICHIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	4	3	-	3
PSICHIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	3	3	-	3
PSICHIATRIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
PSICHIATRIA - SEDE STACCATA G.O.M. RC		-	-	-
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
BLOCCO OPERATORIO		-		-
BLOCCO OPERATORIO - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	1	1		1
BLOCCO OPERATORIO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	5	5		5
BLOCCO OPERATORIO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	24	24		24
BLOCCO OPERATORIO - P.O. "GIOVANNI XXIII"		-		-
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - DH DS Inf		-		-
FARMACIA		-		-
FISICA SANITARIA		-		-
GENETICA MEDICA		-		-
BIOCHIMICA CLINICA		-		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"		-		-
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.		-		-
LABORATORIO ANALISI - P.O. "GIOVANNI XXIII"		-		-
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
LABORATORIO ANALISI - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"		-		-
MEDICINA NUCLEARE		-		-
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA		-		-
NEURORADIOLOGIA		-		-
RADIOLOGIA - P.O. "GIOVANNI XXIII"		-		-
RADIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI		-		-
RADIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"		-		-
MEDICINA LEGALE		-		-
URP		-		-
TIPIZZAZIONE TISSUTALE		-		-
TOTALE COMPLESSIVO	192	189	66	262

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO TECNICI DI LABORATORIO BIOMEDICO - 2022		
Disciplina	Quota integrativa fabbisogno funzionale (FTE)	Fabbisogno aggiuntivo da produzione	Fabbisogno TLBM
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	10	10	20
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI			
GENETICA MEDICA			
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.			
LABORATORIO ANALISI - P.O. "GIOVANNI XXIII"			
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI			
LABORATORIO ANALISI - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"			
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	2	-	2
TIPIZZAZIONE TISSUTALE			
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.			
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	8	1	9
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	8	1	9
TOTALE COMPLESSIVO	28	12	40
IN QUOTA INTEGRATIVA, INSERIRE UN FABBISOGNO MINIMO DI 10 PER LE ASP E 18 PER LE AO			
FABBISOGNO AGGIUNTIVO: 1 TECNICO OGNI 120000 PRESTAZIONI (a favore del p.s. pazienti ricoverati e per pazienti esterni)			

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO TECNICI DI RADIOLOGIA MEDICA - 2022		
Disciplina	Quota integrativa fabbisogno funzionale (FTE)	Fabbisogno aggiuntivo da produzione	Fabbisogno TLBM
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	10	24	34
MEDICINA NUCLEARE			
NEURORADIOLOGIA			
RADIOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	10	24	34
RADIOLOGIA - P.O. "GIOVANNI XXIII"			
RADIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI			
RADIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"			
TOTALE COMPLESSIVO	10	24	34
IN QUOTA INTEGRATIVA, INSERIRE UN FABBISOGNO MINIMO DI 10 PER LE ASP E 18 PER LE AO			
ALL A4			

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

DETERMINAZIONE DEL PIANO DI FABBISOGNO DEL PERSONALE - Applicazione metodologia da D.C.A. n. 192/2019	FABBISOGNO PERSONALE PER SALA OPERATORIA - 2022		
Disciplina	Anestesisti per sale operatorie	Infermieri per sala operatoria	OSS per sala operatoria
CARDIOCHIRURGIA	-	-	-
CARDIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0	0	0
CARDIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	0	1	0
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	1	3	1
CHIRURGIA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	2	5	2
CHIRURGIA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	2	7	2
CHIRURGIA TORACICA	-	-	-
CHIRURGIA VASCOLARE	-	-	-
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	-	-
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	-	-
GASTROENTEROLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	-	-	-
NEFROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	-	-	-
NEFROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	-	-
NEUROCHIRURGIA	-	-	-
OCULISTICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	1	1	1
OCULISTICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0	0	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0	1	0
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	1	3	1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	0	0	0
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	2	7	2
OSTETRICIA E GINECOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	3	7	3
OTORINOLARINGOIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	0	0	0
OTORINOLARINGOIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	-	-	-
UROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	1	2	1
UROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	-	-	-
TOTALE COMPLESSIVO	14	38	13

PERSONALE OSTETRICO - 2022		
AZIENDA	N. PARTI ANNO 2021	FABBISOGNO OSTETRICHE
ASP 205 REGGIO CALABRIA	1.708	33

NUMERO PARTI			
Valori minimi Min FTE	500-1500	1500-2000	>2000
OSTETRICHE	da 12 a 24	da 24 a 33	da33 a 60

FABBISOGNO DEL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO E PROFESSIONALE - 2022			FABBISOGNO DEL PERSONALE DEL RUOLO TECNICO - 2022		
INDICATORE		AREA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE	INDICATORE		RUOLO TECNICO
11% del totale delle unità di personale risultante dal piano del fabbisogno		TOTALE PERSONALE DA FABBISOGNO	7% del totale delle unità di personale risultante dal piano del fabbisogno		TOTALE PERSONALE DA FABBISOGNO
Personale di AREA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE		1914	Personale di RUOLO TECNICO		TOT FABBISOGNO PERSONALE RUOLO TECNICO
CATEGORIA A			CATEGORIA A		
PROFILI PROFESSIONALI			PROFILI PROFESSIONALI		
Ausiliario specializzato			Ausiliario specializzato		13
Commesso		15	Commesso		
CATEGORIA B			CATEGORIA B		
Operatore tecnico			Operatore tecnico		15
Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)			Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)		
Coadiutore amministrativo		25	Coadiutore amministrativo		
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)			PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)		
Puericultrice			Puericultrice		
Operatore Socio Sanitario			Operatore Socio Sanitario		
Operatore tecnico specializzato			Operatore tecnico specializzato		
Coadiutore amministrativo esperto			Coadiutore amministrativo esperto		
CATEGORIA C			CATEGORIA C		
PROFILI PROFESSIONALI			PROFILI PROFESSIONALI		
Operatori professionali sanitari			Operatori professionali sanitari		
Personale infermieristico			Personale infermieristico		
Infermiere: DM 739/1994			Infermiere: DM 739/1994		
Ostetrica: DM 740/1994			Ostetrica: DM 740/1994		
Dietista: DM 744/1994			Dietista: DM 744/1994		
Assistente sanitario: DM 69/97			Assistente sanitario: DM 69/97		
Infermiere pediatrico: DM 70/1997			Infermiere pediatrico: DM 70/1997		
Podologo: DM 666/1994			Podologo: DM 666/1994		
Igienista dentale: DM 669/1994			Igienista dentale: DM 669/1994		
Puericultrice Esperta			Puericultrice Esperta		
Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto			Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto		
Personale tecnico sanitario			Personale tecnico sanitario		
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994			Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994		
Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994			Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994		
Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995			Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995		
Tecnico ortopedico: DM 665/1994			Tecnico ortopedico: DM 665/1994		
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998			Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998		
Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992			Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992		
Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992			Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992		
Personale della riabilitazione			Personale della riabilitazione		
Tecnico audiometrista: DM 667/1994			Tecnico audiometrista: DM 667/1994		
Tecnico audioprotesista: DM 668/1994			Tecnico audioprotesista: DM 668/1994		
Fisioterapista : DM 741/1994			Fisioterapista : DM 741/1994		
Logopedista: DM 742/1994			Logopedista: DM 742/1994		
Ortottista: DM 743/1994			Ortottista: DM 743/1994		
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997			Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997		
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997			Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997		
Terapista occupazionale: DM 136/1997			Terapista occupazionale: DM 136/1997		
Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403			Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403		
Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.			Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.		
Massaggiatore e Massofisioterapista esperto			Massaggiatore e Massofisioterapista esperto		
Personale di vigilanza ed ispezione			Personale di vigilanza ed ispezione		
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997			Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997		
Personale dell'assistenza sociale			Personale dell'assistenza sociale		
Operatore professionale Assistente sociale			Operatore professionale Assistente sociale		
I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli previsti dall'art. 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84			I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli previsti dall'art. 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84		
Personale tecnico			Personale tecnico		
Assistente tecnico			Assistente tecnico		17
Programmatore			Programmatore		3
Operatore Tecnico specializzato esperto			Operatore Tecnico specializzato esperto		
Personale amministrativo			Personale amministrativo		
Assistente amministrativo		50	Assistente amministrativo		

FABBISOGNO DEL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO E PROFESSIONALE - 2022			FABBISOGNO DEL PERSONALE DEL RUOLO TECNICO - 2022		
INDICATORE	AREA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE		INDICATORE	RUOLO TECNICO	
	TOTALE PERSONALE DA FABBISOGNO	TOT FABBISOGNO PERSONALE AMMINISTRATIVO - PROFESSIONALE		TOTALE PERSONALE DA FABBISOGNO	TOT FABBISOGNO PERSONALE RUOLO TECNICO
11% del totale delle unità di personale risultante dal piano del fabbisogno			7% del totale delle unità di personale risultante dal piano del fabbisogno		
Personale di AREA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE	1914	211	Personale di RUOLO TECNICO	1532	107
CATEGORIA D			CATEGORIA D		
PROFILI PROFESSIONALI			PROFILI PROFESSIONALI		
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline corrispondenti a quelle previste nella categoria C sottostante.			Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline corrispondenti a quelle previste nella categoria C sottostante.		
Assistente religioso	3		Assistente religioso		
Collaboratore professionale Assistente sociale			Collaboratore professionale Assistente sociale	20	
Collaboratore tecnico - professionale			Collaboratore tecnico - professionale	16	
Collaboratore amministrativo - professionale	60		Collaboratore amministrativo - professionale		
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)			PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)		
Collaboratore professionale sanitario esperto			Collaboratore professionale sanitario esperto		
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto			Collaboratore professionale Assistente sociale esperto	1	
Collaboratore tecnico - professionale esperto			Collaboratore tecnico - professionale esperto	2	
Collaboratore amministrativo-professionale esperto	15		Collaboratore amministrativo-professionale esperto		
Dirigente sanitario non medico			Dirigente sanitario non medico		
Psicologo			Psicologo	10	
Personale di ruolo Tecnico			Personale di ruolo Tecnico		
Dirigente delle professioni sanitarie			Dirigente delle professioni sanitarie	2	
Dirigente analista			Dirigente analista	1	
Dirigente Statistico			Dirigente Statistico	2	
Dirigente Sociologo			Dirigente Sociologo	5	
Personale di ruolo professionale			Personale di ruolo professionale		
Dirigente Avvocato	6		Dirigente Avvocato		
Dirigente Ingegnere	4		Dirigente Ingegnere		
Dirigente Architetto	3		Dirigente Architetto		
Dirigente Geologo			Dirigente Geologo		
Personale di ruolo Amministrativo			Personale di ruolo Amministrativo		
Dirigente Amministrativo	30		Dirigente Amministrativo		
TOTALE COMPLESSIVO	211		TOTALE COMPLESSIVO	107	

FABBISOGNO DI ALTRO PERSONALE DEL COMPARTO SANITARIO, TECNICO SANITARIO E DELLA RIABILITAZIONE - 2022		
AZIENDA	PERSONALE INFERMIERISTICO DA FABBISOGNO	FABBISOGNO
ASP 205 REGGIO CALABRIA	699	35

Riferito al personale di comparto sanitario, tecnico sanitario e della riabilitazione, non precedentemente descritto.

PERSONALE DIPENDENTE AFFERENTE AL SERVIZIO 118, FABBISOGNO 2022

	FABBISOGNO							
	DIRETTORE	DIR. MEDICO COORD.	MEDICI	COORD. INF.	INFERMIERI	AUTISTI - BS	AUTISTI - B	PERSONALE AMMINISTRATIVO
CENTRALE OPERATIVA	1	1	8	1				2
POSTAZIONI P.E.T. (n. 13)			78		78	78		
SERVIZIO NAVETTA							7	
P.P.I. SCILLA			6		6			
P.P.I. PALMI			6		6			
P.P.I. OPPIDO			6		6			
TOTALI	1	1	104	1	96	78	7	2

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA
PIANO FABBISOGNO PERSONALE - 2022**

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER AREA DISTRETTO-PREVENZIONE - ATTUAZIONE DCA N. 192/2019

PERSONALE INFERMIERISTICO E PERSONALE DI SUPPORTO ASSISTENZA DISTRETTUALE E DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - DSM 2022

AZIENDA	POPOLAZIONE	NUMERO COMUNI	FABBISOGNO	
			INDICATORE	N. PERSONALE
ASP 205 REGGIO CALABRIA	518.978	97	0.67 x popolazione residente/1000	348
			Fabbisogno totale personale infermieristico	348
SE COMUNI > 100 , AUMENTO				

OPERATORI SOCIO SANITARI ASSISTENZA DISTRETTUALE E DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE 2022

AZIENDA	POPOLAZIONE	NUMERO COMUNI	FABBISOGNO	
			INDICATORE	N. PERSONALE OSS
ASP 205 REGGIO CALABRIA	518.978	97	0.25 x popolazione residente/1000	130
			Fabbisogno totale personale OSS	
SE COMUNI > 100 , AUMENTO 10% (0,275)				

MEDICI - ASSISTENZA DISTRETTUALE - DSM 2022

AZIENDA	POPOLAZIONE	NUMERO COMUNI	FABBISOGNO	
			INDICATORE	N. MEDICI Assistenza distrettuale
ASP 205 REGGIO CALABRIA	518.978	97	0.40 x popolazione residente/1000	208
			Fabbisogno totale medici assistenza distrettuale	208
SE COMUNI > 100 , AUMENTO 10% (0,44)				

MEDICI E VETERINARI AREA PREVENZIONE 2022

AZIENDA	POPOLAZIONE	NUMERO COMUNI	FABBISOGNO	
			INDICATORE	N. MEDICI/VETERINARI
ASP 205 REGGIO CALABRIA	518.978	97	0.25 x popolazione residente/1000	130
			Medici/Veterinari	Medici : 79
				Veterinari: 51
			Fabbisogno totale medici/veterinari	130
SE COMUNI > 100 , AUMENTO 10% (0,275)				

PERSONALE AREA TECNICO SANITARIA 2022

AZIENDA	FABBISOGNO INFERMIERI	MAGGIORAZIONE COMPLESSIVA	FABBISOGNO
			N. PERSONALE TECN. RADIOLOGIA-LABORATORIO- IGIENISTA-DIETISTA-ECC
ASP 205 REGGIO CALABRIA	508	1,5%	8

PERSONALE INFERMIERISTICO - STRUTTURE PRIVE DI POSTI LETTO tab 2.1 p 25

AZIENDA	FABBISOGNO INFERMIERI STRUTTURE DI DEGENZA	MAGGIORAZIONE COMPLESSIVA	FABBISOGNO
			N. PERSONALE INFERMIERISTICO
ASP 205 REGGIO CALABRIA	798	20%	160

**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE REGGIO CALABRIA
PIANO FABBISOGNO PERSONALE - 2022**

METODOLOGIA DI VALUTAZIONE PIANO DEI FABBISOGNI DI PERSONALE PER AREA DISTRETTO-PREVENZIONE - ATTUAZIONE DCA N. 192/2019

PERSONALE DEL COMPARTO- TECNICI DELLA PREVENZIONE E ASSISTENTI SANITARI 2022

AZIENDA	POPOLAZIONE	NUMERO COMUNI	FABBISOGNO	
			INDICATORE	N. TECNICI PREVENZIONE/ASSISTENTI SANITARI
ASP 205 REGGIO CALABRIA	518.978	97	0.15 x popolazione residente/1000	78
			Fabbisogno totale tecnici prevenzione e assistenti sanitari	78
		SE COMUNI > 100 , AUMENTO 10% (0,165)		

PERSONALE OSS - STRUTTURE PRIVE DI POSTI LETTO 2022

AZIENDA	FABBISOGNO O.S.S. STRUTTURE DI DEGENZA	MAGGIORAZIONE COMPLESSIVA	FABBISOGNO
			N. PERSONALE O.S.S.
ASP 205 REGGIO CALABRIA	262	10%	26

PERSONALE AREA DELLA RIABILITAZIONE

AZIENDA	FABBISOGNO INFERMIERI STRUTTURE DI DEGENZA	FABBISOGNO INFERMIERI SUEM 118	FABBISOGNO INFERMIERI TERRITORIO	FABBISOGNO INFERMIERI	MAGGIORAZIONE COMPLESSIVA	FABBISOGNO N. PERSONALE (fisioterapisti, logopedisti, ortottisti, ed. prof. ecc.)
ASP 205 REGGIO CALABRIA	798	97	507	1.402	8%	112,1852208

Fabbisogno del personale dirigenziale del ruolo sanitario (non medico e veterinario)

FABBISOGNO (dirigenti biologi, fisici, chimici, psicologi e dirigente delle professioni sanitarie)

AZIENDA	INDICATORE	DIRIGENTI MEDICI RISULTANTI DA PIANO DEL FABBISOGNO	FABBISOGNO
			N. PERSONALE DIRIGENZIALE RUOLO SANITARIO (NON MEDICO E VETERINARIO)
	7% dei dirigenti medici risultanti dal piano del fabbisogno	923	65

PER I FARMACISTI	MAX 3% dei dirigenti medici risultanti dal piano del fabbisogno	923	28	1
-------------------------	---	-----	----	---

DI CUI LO 0,5 PER LA FARMACIA TERRITORIALE

FABBISOGNO DEL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO E PROFESSIONALE		
INDICATORE	AREA AMMINISTRATIVO-TECNICO-PROFESSIONALE	
11% del totale delle unità di personale risultante dal piano del fabbisogno	TOTALE PERSONALE DA FABBISOGNO	TOT FABBISOGNO PERSONALE AMMINISTRATIVO -TECNICO-PROFESSIONALE
	1519	167

PERSONALE AMMINISTRATIVO-TECNICO-PROFESSIONALE CHE NON RIENTRA NEI SERVIZI GENERALI E DI SUPPORTO - 2022

CATEGORIA A	
PROFILI PROFESSIONALI	
Ausiliario specializzato	15
Commesso	12
CATEGORIA B	
Operatore tecnico	19
Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)	
Coadiutore amministrativo	31
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)	
Puericultrice	
Operatore Socio Sanitario	
Operatore tecnico specializzato	
Coadiutore amministrativo esperto	
CATEGORIA C	
PROFILI PROFESSIONALI	
Operatori professionali sanitari	
Personale infermieristico	
Infermiere: DM 739/1994	
Ostetrica: DM 740/1994	
Dietista: DM 744/1994	
Assistente sanitario: DM 69/97	
Infermiere pediatrico: DM 70/1997	
Podologo: DM 666/1994	
Igienista dentale: DM 669/1994	
Puericultrice Esperta	
Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto	
Personale tecnico sanitario	
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994	
Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994	
Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995	
Tecnico ortopedico: DM 665/1994	
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione	
Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile	
Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992	
Personale della riabilitazione	
Tecnico audiometrista: DM 667/1994	
Tecnico audioprotesista: DM 668/1994	
Fisioterapista : DM 741/1994	
Logopedista: DM 742/1994	
Ortottista: DM 743/1994	
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997	
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM	
Terapista occupazionale: DM 136/1997	
Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403	
Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.	
Massaggiatore e Massofisioterapista esperto	
Personale di vigilanza ed ispezione	
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM	
Personale dell'assistenza sociale	
Operatore professionale Assistente sociale	
I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli	
Personale tecnico	
Assistente tecnico	8
Programmatore	4
Operatore Tecnico specializzato esperto	
Personale amministrativo	
Assistente amministrativo	30
CATEGORIA D	
PROFILI PROFESSIONALI	
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline	
Assistente religioso	
Collaboratore professionale Assistente sociale	20
Collaboratore tecnico - professionale	12
Collaboratore amministrativo - professionale	12
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)	
Collaboratore professionale sanitario esperto	
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto	1
Collaboratore tecnico - professionale esperto	1
Collaboratore amministrativo-professionale esperto	2
TOTALE COMPLESSIVO	167

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022

Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE E 2022 al 31/12/2022	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
CARDIOCHIRURGIA	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA MELITO	AREA CHIRURGICA	9	6	9	923.862,36	3		
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA GIOIA TAURO	AREA CHIRURGICA	6	6	6	641.288,10			
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA LOCRI	AREA CHIRURGICA	12	4	12	1.206.436,62	9		1,00
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA POLISTENA	AREA CHIRURGICA	14	4	14	1.394.819,46	10		
CHIRURGIA TORACICA	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA VASCOLARE	AREA CHIRURGICA							
NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	AREA CHIRURGICA							
NEUROCHIRURGIA	AREA CHIRURGICA							
OCULISTICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA CHIRURGICA	6	2	5	470.957,10	3		
OCULISTICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA CHIRURGICA	5	2	3	282.574,26	1		
ODONTOSTOMATOLOGIA "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA CHIRURGICA	2		2	188.382,84	2		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LOCRI	AREA CHIRURGICA	9	5	8	829.670,94	3		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA POLISTENA	AREA CHIRURGICA	14	4	12	1.206.436,62	9	1	1,00
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MELITO	AREA CHIRURGICA	9	5	6	641.288,10	1		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GIOIA TAURO	AREA CHIRURGICA	9	4	4	452.905,26	0		
OTORINOLARINGOIATRIA LOCRI	AREA CHIRURGICA	5	4	5	470.957,10	1		
OTORINOLARINGOIATRIA POLISTENA	AREA CHIRURGICA	5	2	5	470.957,10	3		
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	AREA CHIRURGICA				0,00			
UROLOGIA LOCRI	AREA CHIRURGICA	8	4	7	735.479,52	3		
UROLOGIA POLISTENA	AREA CHIRURGICA	6	4	4	452.905,26	0		
UROLOGIA MELITO	AREA CHIRURGICA	6	3	4	376.765,68	1		
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) LOCRI	AREA EMERGENZA-URGENZA	8	1	8	829.670,94	7		
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) POLISTENA	AREA EMERGENZA-URGENZA	9	2	9	923.862,36	9		2,00
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) MELITO	AREA EMERGENZA-URGENZA	6		6	565.148,52	6		
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) GIOIA	AREA EMERGENZA-URGENZA	4		4	376.765,68	5		1,00
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE LOCRI	AREA EMERGENZA-URGENZA	19	10	15	1.489.010,88	5		
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE POLISTENA	AREA EMERGENZA-URGENZA	6	2	6	735.479,52	4		
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE MELITO	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE GIOIA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
NEONATOLOGIA	AREA MATERNO INFANTILE							
NIDO OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MATERNO INFANTILE	6	6	6	565.148,52			
NIDO P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI" POLISTENA	AREA MATERNO INFANTILE	6	6	6	565.148,52			
OSTETRICA E GINECOLOGIA OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MATERNO INFANTILE	13	6	11	1.112.245,20	6		1,00
OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI" POLISTENA	AREA MATERNO INFANTILE	14	5	12	1.206.436,62	8		1,00
GINECOLOGIA P.O. MELITO	AREA MATERNO INFANTILE	8	3	6	565.148,52	3		
PEDIATRIA LOCRI	AREA MATERNO INFANTILE	7	2	7	735.479,52	5		
PEDIATRIA POLISTENA	AREA MATERNO INFANTILE	7	5	7	735.479,52	4		2,00
C. T. M. O.	AREA MEDICA				0,00			
CARDIOLOGIA UTIC OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA	11	4	11	1.112.245,20	8		1,00
CARDIOLOGIA UTIC P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA MEDICA	13	4	13	1.300.628,04	12		3,00
CENTRO MICROCITEMIE - EMOSTASI E TROMBOSI	AREA MEDICA				0,00			
DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	AREA MEDICA				0,00			
DERMATOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA	4	3	4	376.765,68	1		
DERMATOLOGIAMELITO	AREA MEDICA	4	3	3	282.574,26			
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA POLISTENA	AREA MEDICA	4	3	3	282.574,26			
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA	4	3	3	282.574,26			
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA MELITO	AREA MEDICA	4			0,00			
EMATOLOGIA	AREA MEDICA				0,00			
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA	5	4	5	470.957,10	1		
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA	5	5	5	470.957,10	1		1,00
GASTROENTEROLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA MEDICA	5	4	5	470.957,10	1		
GERIATRIA LOCRI	AREA MEDICA	6	5	5	470.957,10			
LUNGODEGENTI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA MEDICA	4		4	376.765,68	5		1,00
MALATTIE INFETTIVE	AREA MEDICA				0,00			
ANGIOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA	2	1	2	188.382,84	1		
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA	7		7	735.479,52	8		1,00
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA	10	3	10	1.018.053,78	7		
MEDICINA GENERALE - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA MEDICA	7	3	6	735.479,52	4		1,00
MEDICINA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA MEDICA	9		9	923.862,36	10		1,00
EMODIALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA	9	5	9	923.862,36	4		
EMODIALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA	2		2	188.382,84	3		1,00
NEUROLOGIA LOCRI	AREA MEDICA	10	5	9	923.862,36	4		
NEUROLOGIA POLISTENA	AREA MEDICA	10	8	8	829.670,94	0		
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	AREA MEDICA				0,00			

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022

Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	PIANO ASSUNZIONALE 2022	DOTAZIONE POTENZIALE E 2022 al 31/12/2022	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
ONCOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA	4	2	4	376.765,68	2		
ONCOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA	5	1	5	547.096,68	4		
PNEUMOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA	8		8	829.670,94	8		
REUMATOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA	4	3	3	282.574,26			
REUMATOLOGIA MELITO	AREA MEDICA	4	3	3	282.574,26			
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE LOCRI	AREA RIABILITATIVA	6	2	4	376.765,68	2		
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE MELITO	AREA RIABILITATIVA	5	1	5	470.957,10	4		
PSICHIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SALUTE MENTALE	10	3	8	829.670,94	5		
PSICHIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SALUTE MENTALE	8	4	6	641.288,10	2		
PSICHIATRIA - P.O. MELITO	AREA SALUTE MENTALE	4	4	4	376.765,68			
PSICHIATRIA - SEDE STACCATA G.O.M. RC	AREA SALUTE MENTALE	10	2	8	829.670,94	8		2,00
TERAPIA DEL DOLORE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
BLOCCO OPERATORIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
FARMACIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
FARMACIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
FARMACIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
FARMACIA - P.O. "GIOVANNI XXIII" GIOIA TAURO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
FISICA SANITARIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AREA MEDICA							
MEDICINA NUCLEARE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
NEURORADIOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
RADIOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	7	3	6	565.148,52	3		
RADIOLOGIA - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	7	3	5	470.957,10	2		
RADIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	8	4	7	735.479,52	4		1,00
RADIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	8	4	7	735.479,52	3		
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3	1	3	282.574,26	2		
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3	2	2	188.382,84			
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE MELITO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	2	2	2	188.382,84			
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE POLISTENA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	6	3	3	282.574,26			
CENTRO TRASFUSIONALE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	6	2	6	565.148,52	4		
GENETICA MEDICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO				0,00			
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3	2	3	282.574,26	1		
LABORATORIO ANALISI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3	2	3	282.574,26	2		1,00
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3	2	3	282.574,26	1		
LABORATORIO ANALISI - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	4	2	3	282.574,26	1		
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO				0,00			
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	4		4	449.523,26	4		
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	2	1	2	261.140,42	2		1,00
GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT	AREA SERVIZI GENERALI	2	1	2	188.382,84	1		
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	AREA SERVIZI GENERALI	2	1	1	94.191,42			
MEDICINA LEGALE	AREA SERVIZI GENERALI	2	1	1	261.140,42			
TOTALE COMPLESSIVO		516	231	453	45.758.305,98	246	1	24,00

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022

Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	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
CARDIOCHIRURGIA	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA MELITO	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA GIOIA TAURO	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA LOCRI	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA GENERALE E D'URGENZA POLISTENA	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA TORACICA	AREA CHIRURGICA							
CHIRURGIA VASCOLARE	AREA CHIRURGICA							
NEFROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	AREA CHIRURGICA							
NEUROCHIRURGIA	AREA CHIRURGICA							
OCULISTICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA CHIRURGICA							
OCULISTICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA CHIRURGICA							
ODONTOSTOMATOLOGIA "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA CHIRURGICA							
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LOCRI	AREA CHIRURGICA							
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA POLISTENA	AREA CHIRURGICA							
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA MELITO	AREA CHIRURGICA							
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA GIOIA TAURO	AREA CHIRURGICA							
OTORINOLARINGOIATRIA LOCRI	AREA CHIRURGICA							
OTORINOLARINGOIATRIA POLISTENA	AREA CHIRURGICA							
UROLOGIA ABILITATA AL TRAPIANTO	AREA CHIRURGICA							
UROLOGIA LOCRI	AREA CHIRURGICA							
UROLOGIA POLISTENA	AREA CHIRURGICA							
UROLOGIA MELITO	AREA CHIRURGICA							
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) LOCRI	AREA EMERGENZA-URGENZA							
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) POLISTENA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) MELITO	AREA EMERGENZA-URGENZA							
MEDICINA E CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCAE) GIOIA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
RIANIMAZIONE CARDIOCHIRURGICA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA CARDIOLOGICA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA POSTOPERATORIA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE LOCRI	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE POLISTENA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE MELITO	AREA EMERGENZA-URGENZA							
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE GIOIA	AREA EMERGENZA-URGENZA							
NEONATOLOGIA	AREA MATERNO INFANTILE							
NIDO OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MATERNO INFANTILE							
NIDO P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI" POLISTENA	AREA MATERNO INFANTILE							
OSTETRICA E GINECOLOGIA OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MATERNO INFANTILE							
OSTETRICA E GINECOLOGIA P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI" POLISTENA	AREA MATERNO INFANTILE							
GINECOLOGIA P.O. MELITO	AREA MATERNO INFANTILE							
PEDIATRIA LOCRI	AREA MATERNO INFANTILE							
PEDIATRIA POLISTENA	AREA MATERNO INFANTILE							
C. T. M. O.	AREA MEDICA							
CARDIOLOGIA UTIC OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA							
CARDIOLOGIA UTIC P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA MEDICA							
CENTRO MICROCITEMIE - EMOSTASI E TROMBOSI	AREA MEDICA							
DAY HOSPITAL MULTIDISCIPLINARE	AREA MEDICA							
DERMATOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA							
DERMATOLOGIA MELITO	AREA MEDICA							
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA POLISTENA	AREA MEDICA							
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA							
DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA MELITO	AREA MEDICA							
EMATOLOGIA	AREA MEDICA							
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA							
GASTROENTEROLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA							
GASTROENTEROLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA MEDICA							
GERIATRIA LOCRI	AREA MEDICA							
LUNGODEGENTI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA MEDICA							
MALATTIE INFETTIVE	AREA MEDICA							
ANGIOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA							
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA							
MEDICINA GENERALE - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA							
MEDICINA GENERALE - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA MEDICA							
MEDICINA GENERALE - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA MEDICA							
EMODIALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA							
EMODIALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA							
NEUROLOGIA LOCRI	AREA MEDICA							
NEUROLOGIA POLISTENA	AREA MEDICA							
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	AREA MEDICA							

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022

Disciplina	Classificazione per Aree Omogenee da D.C.A. n. 64/2016	TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	PIANO ASSUNZIONALE E 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
ONCOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA MEDICA							
ONCOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA MEDICA							
PNEUMOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA							
REUMATOLOGIA LOCRI	AREA MEDICA							
REUMATOLOGIA MELITO	AREA MEDICA							
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE LOCRI	AREA RIABILITATIVA							
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE MELITO	AREA RIABILITATIVA							
PSICHIATRIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SALUTE MENTALE							
PSICHIATRIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SALUTE MENTALE							
PSICHIATRIA - P.O. MELITO	AREA SALUTE MENTALE							
PSICHIATRIA - SEDE STACCATA G.O.M. RC	AREA SALUTE MENTALE			1	81.722,61	1		
TERAPIA DEL DOLORE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
BLOCCO OPERATORIO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO							
FARMACIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	4		2	235.699,00	2		
FARMACIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	4		2	235.699,00	2		1
FARMACIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	2		3	245.167,83	3		
FARMACIA - P.O. "GIOVANNI XXIII" GIOIA TAURO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	2	1	2	163.445,22	1		
FISICA SANITARIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	AREA MEDICA			0				
MEDICINA NUCLEARE	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
NEURORADIOLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
RADIOLOGIA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
RADIOLOGIA - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
RADIOLOGIA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
RADIOLOGIA - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
ANATOMIA PATOLOGICA - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			2	163.445,22	2		
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE MELITO	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
SERVIZIO IMMUNOTRASFUSIONALE POLISTENA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
CENTRO TRASFUSIONALE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
GENETICA MEDICA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE "TIBERIO EVOLI" - MELITO P.S.	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3	1	1				
LABORATORIO ANALISI - P.O. "GIOVANNI XXIII"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3	1	2	163.445,22	1		
LABORATORIO ANALISI - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3		3	245.167,83	3		1
LABORATORIO ANALISI - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO	3		6	490.335,66	6		
MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - OSPEDALE CIVILE LOCRI	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - P.O. "S. MARIA DEGLI UNGHERESI"	AREA SERVIZI DI SUPPORTO			0				
GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT	AREA SERVIZI GENERALI			0				
MONITORAGGIO E CONTROLLO ATTIVITA' DI RICOVERO	AREA SERVIZI GENERALI			0				
MEDICINA LEGALE	AREA SERVIZI GENERALI			0				
TOTALE COMPLESSIVO		24	3	24	2.024.127,59	21		2

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022	CALCOLO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE INFERMIERISTICO						
	Fabbisogno Personale Infermieristico 2022	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
TOTALI	831	123	639	26.719.318,53	551	27	35
Personale Infermieristico	798	120,00	606,00	25.339.447,62 €	520	27	34,00
Ostetriche	33	3,00	33,00	1.379.870,91 €	31		1,00

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022	CALCOLO DEL FABBISOGNO OSS						
	Fabbisogno personale OSS	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
TOTALI	262	80	187	6.653.831,63 €	110		3

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022	TECNICI DI LABORATORIO BIOMEDICO						
	Fabbisogno TLBM 2022	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
TOTALI	40	14	40	1.655.720,00 €	27		1

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022	TECNICI DI RADIOLOGIA MEDICA						
	Fabbisogno TSRM 2022	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
TOTALI	34	10	34	1.459.071,30 €	26,00		2,00

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022	ULTERIORE PERSONALE COMPARTO SANITARIO, TECNICO SANITARIO E DELLA RIABILITAZIONE						
	Totale 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
TOTALI	35	10,00	35,00	1.448.737,54 €	28,00		3,00

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022	INFERM. PER FUNZ. CENTRALI E COORD. TRASVERS. (CIO, RISCHIO CLINICO, MONIT. ATT. RIC., SITRO, ECC.)						
	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
TOTALI							

AZIENDA: ASP 205 REGGIO CALABRIA

PIANO ASSUNZIONALE 2022		FABBISOGNO PERSONALE PER SALA OPERATORIA					
Disciplina	Fabbisogno Anestesisti per sala 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
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE LOCRI		1	6	565.148,52 €	6		1
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE POLISTENA		1	5	470.957,10 €	5		1
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE MELITO		1	3	282.574,26 €	3		1
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE GIOIA			0	- €	0		
TOTALE	14	3	14	1.318.680	14	0	3

Disciplina	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
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE LOCRI		2	14	585.396,00 €	13		1
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE POLISTENA		1	13	543.582,00 €	13		1
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE MELITO		1	8	334.512,00 €	8		1
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE GIOIA		3	3	125.442,00 €	1		1
TOTALE	38	7	38	1.588.932	35	0	4

Disciplina	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
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE LOCRI	6	3	6	213.492,00 €	3		
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE POLISTENA	6	0	6	213.492,00 €	6		
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE MELITO	1	1	1	35.582,00 €	1		1
TERAPIA INTENSIVA RIANIMAZIONE GIOIA			0	- €	0		
TOTALE	13	4	13	462.566	10	0	1

	PERSONALE SANITARIO AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE 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
CATEGORIA A							
PROFILI PROFESSIONALI							
Ausiliario specializzato	13		12	395.637,46	13		1
Commesso	15	3	3	97.771,77	1		1
CATEGORIA B							
Operatore tecnico	15		9	311.268,72	12		3
Coadiutore amministrativo	25	1	25	864.635,33	29		5
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)							
Puericultrice							
Operatore Socio Sanitario							
Coadiutore amministrativo esperto							
CATEGORIA C							
PROFILI PROFESSIONALI							
Operatori professionali sanitari							
Personale infermieristico							
Infermiere: DM 739/1994							
Ostetrica: DM 740/1994							
Dietista: DM 744/1994							
Assistente sanitario: DM 69/97							
Infermiere pediatrico: DM 70/1997							
Podologo: DM 666/1994							
Igienista dentale: DM 669/1994							
Puericultrice Esperta							
Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto							
Personale tecnico sanitario							
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994							
Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994							
Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995							
Tecnico ortopedico: DM 665/1994							
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998							
Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992							
Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992							
Personale della riabilitazione							
Tecnico audiometrista: DM 667/1994							
Tecnico audioprotesista: DM 668/1994							
Fisioterapista : DM 741/1994							
Logopedista: DM 742/1994							
Ortottista: DM 743/1994							
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997							
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997							
Terapista occupazionale: DM 136/1997							
Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403							
Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.							
Massaggiatore e Massofisioterapista esperto							
Personale di vigilanza ed ispezione							
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997							
Personale dell'assistenza sociale							
Operatore professionale Assistente sociale							
I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli previsti dall'art. 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84							
Personale tecnico							
Assistente tecnico	17	10	15	578.335,25	5		
Programmatore	3	1	2	77.111,37	1		
Personale amministrativo							
Assistente amministrativo	50	10	41	1.580.783,01	34		3

	PERSONALE SANITARIO AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE 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
CATEGORIA D							
PROFILI PROFESSIONALI							
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline corrispondenti a quelle previste nella categoria C sottostante.							
Assistente religioso	3		3	123.665,92	3		
Collaboratore professionale Assistente sociale (Anche REGIONE DA inquadrare)	20						
Collaboratore tecnico - professionale	16	12	15	618.329,58	4		1
Collaboratore amministrativo - professionale	60	20	37	1.525.212,95	20		3
Collaboratore amministrativo - professionale previste dall' art. 16 septies, comma 2, lett.b) del D.L. n 146/2021 conv in L. n.215 del 17/12/2021,		5	5				
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)							
Collaboratore professionale sanitario esperto							
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto	1		1	43.834,44	1		
Collaboratore tecnico - professionale esperto	2			0,00			
Collaboratore amministrativo-professionale esperto	15	7	11	482.178,87	6		2
dirigenza non medica area sanità							
Psicologi	10	1	10	817.226,08	11		2
Dirigente delle professioni sanitarie	2	1	2	158.782,24	1		
Dirigenza Tecnica							
Dirigente Statistico	2	2	2	171.964,50			
Analista	1	1	1	81.722,61			
Dirigente Sociologo	5		4	343.929,00	5		1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							
DIRIG AMM.VO S.C.	5	3	5	643.487,89	2		
DIRIG AMM.VO	25	17	19	1.659.862,99	2		
DIRIG PROFESSIONALE							
DIRIG. AVVOCATO	6	2	4	317.934,77	3		1
DIRIG INGEGNERE	4	3	4	317.934,77	1		
Dirigente Architetto	3	2	2	158.967,38			
TOTALI	318	101	232	11.370.576,89	154	0	23

MEDICI - DIP. PREVENZIONE

TOTALE 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
79	15	75	7.064.356,16	70	2	10

VETERINARI- DIP. PREVENZIONE

TOTALE 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
51	25	39	4.143.817,15	18		4

MEDICI- ASS. DISTRETTUALE

TOTALE 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
208	75	222	12.728.231,63	149	14	16

INFERMIERI - ASS. DISTRETTUALE E DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

TOTALE 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
508	110	427	17.854.694,36	355	43	38

OSS - ASS. DISTRETTUALE E DIP. PREVENZIONE

TOTALE 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
156	98	126	4.483.330,41	28	4	

PERSONALE DEL SERVIZIO 118

TOTALE 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
290	58	183	9.591.026,00	130	7	5

Nota: Nel P.A. 2022 si prevede l'assunzione di n. 20 infermieri, 25 medici e 20 autisti bs

PERSONALE DEL COMPARTO DELL'AREA RIABILITAZIONE

TOTALE 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
112	6	22	906.883,38	20		4

PERSONALE DEL COMPARTO DELL'AREA TECNICO-SANITARIA

TOTALE 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
86	10	60	2.574.831,71	55		5

PERSONALE DELLA DIRIGENZA NON MEDICA E NON VETERINARIA E DI COMPARTO PER AREA DELLA PREVENZIONE

	TOTALE 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
CATEGORIA A							
PROFILI PROFESSIONALI							
Ausiliario specializzato	15		13	428.607,24	13		
Commesso	12		3	97.771,77	4		1
CATEGORIA B							
Operatore tecnico	19		19	657.122,85	23		4
Coadiutore amministrativo	31		22	760.879,09	34		12
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)							
Operatore Socio Sanitario							
Coadiutore amministrativo esperto							
CATEGORIA C							
PROFILI PROFESSIONALI							
Operatori professionali sanitari							
Personale infermieristico							
Infermiere: DM 739/1994							
Ostetrica: DM 740/1994							
Dietista: DM 744/1994							
Assistente sanitario: DM 69/97							
Infermiere pediatrico: DM 70/1997							
Podologo: DM 666/1994							
Igienista dentale: DM 669/1994							
Puericultrice Esperta							
Infermiere Generico e Psichiatrico Esperto							
Personale tecnico sanitario							
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico: DM 745/1994							
Tecnico sanitario di radiologia medica: DM 746/1994							
Tecnico di neurofisiopatologia: DM 183/1995							
Tecnico ortopedico: DM 665/1994							
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: DM 316/1998							
Odontotecnico: art. 11 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992							
Ottico: art. 12 del RD 31 maggio 1928, n. 1334 e DM 23 aprile 1992							
Personale della riabilitazione							
Tecnico audiometrista: DM 667/1994							
Tecnico audioprotesista: DM 668/1994							
Fisioterapista : DM 741/1994							
Logopedista: DM 742/1994							
Ortottista: DM 743/1994							
Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: DM 57/1997							
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale: DM 57/1997							
Terapista occupazionale: DM 136/1997							
Massaggiatore non vedente: legge 19 maggio 1971, n. 403							
Educatore professionale: DM 10 febbraio 1984.							
Massaggiatore e Massofisioterapista esperto							

PERSONALE DELLA DIRIGENZA NON MEDICA E NON VETERINARIA E DI COMPARTO PER AREA DELLA PREVENZIONE

	TOTALE 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
Personale di vigilanza ed ispezione							
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: DM 58/1997							
Personale dell'assistenza sociale							
Operatore professionale Assistente sociale							
I contenuti e le attribuzioni del profilo di Assistente sociale sono quelli previsti dall'art. 1 della legge 23 marzo 1993, n. 84							
Personale tecnico							
Assistente tecnico	8	6	7	269.889,78	1		
Programmatore	4	4	4	154.222,73			
Operatore Tecnico specializzato esperto							
Personale amministrativo							
Assistente amministrativo	30		30	1.156.670,49	35		5
CATEGORIA D							
PROFILI PROFESSIONALI							
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline corrispondenti a quelle previste nella categoria C sottostante.							
Assistente religioso							
Collaboratore professionale Assistente sociale	20		16	662.280,02	25		9
Collaboratore tecnico - professionale	12	6	6	248.355,01			
Collaboratore amministrativo - professionale	12	2	11	455.317,51	9		
PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)							
Collaboratore professionale sanitario esperto							
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto	1		1	43.834,44	1		
Collaboratore tecnico - professionale esperto	1						
Collaboratore amministrativo-professionale esperto	2	1	1	43.834,44	1		1
DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA E NON VETERINARIA							
FARMACISTA	28	5	20	1.788.428,16	16		1
DIRIG. PROFESS. SANITARIE	6	2	2	163.445,22			
BIOLOGO	25	2	11	898.948,69	10	5	1
BIOLOGO NUTRIZIONISTA	4	2	2	163.445,22			
PSICOLOGO	24	3	11	898.948,69	10		2
Chimico	4	1	1	81.722,61			
FISICO	2	1	1	81.722,61			
TOTALE	260	35	181	9.055.446,58	182	5	36

TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI MEDICI	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
516	231	453,00	45.758.305,98 €	246	1	24
TOT. FABBISOGNO DIRIGENTI SANITARI	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
24,00	3	24,00	2.024.127,59 €	21	-	2
Fabbisogno Personale Infermieristico	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
831	123,00	639,00	26.719.318,53 €	551	27	35
Fabbisogno OSS	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
262	80,00	187,00	6.653.831,63 €	110	-	3
Fabbisogno TLBM	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
40	14,00	40,00	1.655.720,00 €	27	-	1
Fabbisogno TSRM	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
34	10	34,00	1.459.071,30 €	26	-	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
35	10,00	35,00	1.448.737,54 €	28	-	3
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
	-	-	- €	-	-	0
Fabbisogno Anestesisti 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
14	3,00	14,00	1.318.679,88 €	14	-	3
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
38	7,00	38,00	1.588.932,00 €	35	-	4
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
13	4,00	13,00	462.566,00 €	10	-	1
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
318	101,00	232,00	11.370.576,89 €	154	-	23

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
1750	432	1317	68.402.617,37 €	1.003	61	118

Altro Personale in servizio (es. profili professionali a esaurimento) per i quali non è stato definito alcun fabbisogno			COSTO 2022	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
		72	3.038.471,66	85	0	13
PSICOL.PEDAGOG. REGION		13	667.175,08	16		3
AGENTE TECNICO		4	131.878,76	5		1
PUERICULTRICE ESPERTA		1	39.474,29	1		
INFERMIERE GENERICO E PSICHIATRICO ESPERTO		3	118.797,27	5		2
PUERICULTRICE/ INFERM BS		1	36.624,90	1		
COLL.PROF. RIABIL. REG		8	329.775,77	12		4
INFERMIERE C AD ESAURIMENTO		2	79.198,18	2		
OPERATORE TECNICO C		5	192.778,40	6		1
ASS SOCIALI REGIONALI		35	1.442.769,01	37		2

COSTO DOTAZIONE POTENZIALE 2022	VINCOLO DI SPESA	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 T.I.(SENZA PERSONALE COVID)	DOTAZIONE ORGANICA AL 31/12/2021 (SOLO PERSONALE COVID)	N. PERSONALE CESSATO
171.900.956,38 €	179.545.294,10 €	2310	89	232

PIANO ASSUNZIONALE 2022	T.D.	DOT.NE POTENZ.LE
1018	144	3026

ASP REGGIO CALABRIA							
	TAB B 2019	TAB B 2020	TAB B 2021	CESSATI 2022	ASSUNTI 2022	STABILIZZATI 2022	DOTAZIONE POTENZIALE 2022
Personale dipendente a tempo indeterminato	2686	2437	2308	208	2344	69	4513
Medici	597	548	516	55	440	4	905
Dirigenti non medici	79	71	72	7	157	2	224
Personale non dirigente	2007	1816	1719	145	1747	63	3384
Personale contrattista	3	2	1	1			0
							0
Personale a tempo determinato	124	250	340	104	40		276
							0
Restante personale	-	-	-				0
							0
Totale	2810	2687	2648	312	2384	69	4789
							0
Di cui Covid		-	198	19			179

PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNO 2023

PREMESSA

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, nel perseguimento della propria missione aziendale, valorizza le risorse umane con continuo impegno orientato alla formazione del personale, attribuendo un ruolo strategico all'aggiornamento professionale di tutti gli operatori sanitari, socio- sanitari ed amministrativi, in conformità alle azioni in materia di formazione e sviluppo delle risorse umane previste con l'approvazione *"Piano integrato di attività e organizzazione"* (PIAO)- 2022-2024 Art. 6, comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, Disposto dal Commissario Straordinario dell'ASP-RC, il 1 Agosto 2020 con deliberazione n.716, *Il PIAO, quindi, semplifica gli adempimenti dell'amministrazione e consente, in una logica integrata, di ricondurre ad un unico documento le scelte operative di sviluppo strategico dell'ASP di Reggio Calabria, in perfetta linea con il percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR. Con la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana del 30/06/2022 del Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 ha preso avvio la fase attuativa del nuovo Piano integrato di attività ed organizzazione (PIAO).* Nell'ambito delle attività professionali svolta da ogni singolo operatore dell'ASP di Reggio Calabria, la formazione continua e l'aggiornamento professionale sono gli strumenti necessari per favorire lo sviluppo professionale e, nel contempo, garantire il rispetto dei livelli minimi assistenziali indicati nel Piano Sanitario Nazionale, migliorare la qualità e l'innovazione dei servizi, riducendo il rischio clinico.

La formazione è rappresentativa per la qualità del Servizio erogato, soprattutto se viene intesa come bagaglio di abilità e competenze tecnico professionali (sapere e saper fare), ma anche, o soprattutto, come cultura, come modo di saper leggere e interpretare la realtà, che riguarda gli aspetti relazionali e interattivi della persona (sapere essere).

Le attività di formazione rivolte al personale sanitario necessitano di essere integrate e contestualizzate, in base ai bisogni di salute dei cittadini e in linea con le politiche e le strategie di intervento individuate nel

- *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si inserisce all'interno del programma Next Generation EU (NGEU), il pacchetto da 750 miliardi di euro concordato dall'Unione Europea in risposta alla crisi pandemica, e prevede investimenti pari a 191,5 miliardi di euro, finanziati attraverso il Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza. Il Piano si sviluppa in sei Missioni, tra cui la missione n.6 "Salute - All. 5".*

- *Delibera emergenza Covid-19- Commissione Nazionale per la Formazione Continua- Roma- 10 giugno 2020; Decreto Dirigenziale N°. 14425 del 28/12/2020 , Regione Calabria: Linee Guida 2021-2023:" per la definizione dei piani di formazione aziendali per il miglioramento delle competenze del personale delle aziende sanitarie ed ospedaliere del servizio sanitario regionale" ; DCA n. 161 del 29 dicembre 2020: *Recepimento Intesa Stato-Regioni n. 127/CSR 6 agosto 2020 concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025" e approvazione del documento "Il Profilo di Salute della Regione Calabria" e, negli Obiettivi Aziendali.**

L'intento del presente Piano Formativo 2023-2025 è quello di dare priorità a programmi d'aggiornamento continuo utilizzando le professionalità interne, alle quali associare anche esperienze scientifiche e professionali di livello nazionale ed internazionale, favorendo collaborazioni con l'Università e con altri Centri di riconosciuta valenza scientifico/assistenziale e scientifico/gestionale.

La formazione se opportunamente pianificata, non raggiunge quindi soltanto l'obiettivo di soddisfare un bisogno formativo del singolo operatore o di gruppi di essi, ma diventa un'ulteriore azione di miglioramento dei servizi offerti in termini di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Una formazione, che non coincide con la mera acquisizione di conoscenze e skills, ma che promuove la modifica dei comportamenti professionali e che vede nel miglioramento delle competenze professionali le determinanti fondamentali per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria sino a raggiungere l'eccellenza.

Con la deliberazione G.R. n. 612 del 21.09.2009 “Istituzione sistema regionale di formazione continua in sanità. Indirizzi alle aziende sanitarie ed ospedaliere” è stato istituito il Sistema Regionale di Formazione Continua in Sanità (Sistema Regionale ECM) e con deliberazione G.R. n. 53 del 28.02.2011 “Approvazione dello schema di convenzione tra la Regione Calabria e l’Age.na.s. – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – per la realizzazione in via sperimentale del programma di accreditamento degli eventi e dei progetti formativi e dei provider per l’ECM” si è convenuto la realizzazione del programma di accreditamento degli eventi, dei progetti formativi e dei provider, con l’obiettivo di implementare il Sistema di Formazione Continua della Regione Calabria.

Questa Azienda Sanitaria Provinciale è stata sempre accreditata presso l’Age.Na.s. a livello nazionale come organizzatore per la Formazione Continua in Medicina – ECM – con il codice identificativo organizzatore 4060 e, in qualità di Ente accreditato ha svolto attività di formazione per l’Educazione Continua in Medicina. Con la recente deliberazione n. 146 del 26.04.2013 “Procedure di accreditamento dell’Azienda in qualità di provider al nuovo sistema regionale della Formazione Continua in Medicina” l’Azienda si è attivata per la costituzione del Comitato Scientifico aziendale per la Formazione e per l’adozione di ogni ulteriore atto finalizzato all’accreditamento presso la Regione come provider.

Per tali ragioni, il Piano Formativo Aziendale (PFA) è finalizzato a mantenere l’accreditamento dell’Azienda come provider per ottemperare, rispondendo, così, al fabbisogno formativo rilevato nell’arco dell’anno, ad una progettualità formativa in linea con le necessità dei servizi e dei professionisti dedicati, adottando interventi di apprendimento e integrati e partecipati, anche in virtù del nuovo assetto organizzativo contenuto nel nuovo Atto Aziendale.

Aree /Interventi formativi e strategie Aziendali

Le aree formative strategiche individuate sono coerenti con gli obiettivi del SSR, quali ad esempio la sicurezza del paziente, del personale e degli ambienti di lavoro, il potenziamento dell’assistenza territoriale ed ospedaliera, la prevenzione e la corruzione nella pubblica amministrazione.

Cosicché gli interventi formativi in linea con le indicazioni regionale e nazionali, scaturiscono anche da una previa ed attenta rilevazione e analisi del fabbisogno del personale sanitario, amministrativo/ tecnico, degli operatori socio-sanitari e di tutto il personale che opera all’interno del SSR., in conformità, inoltre con gli obiettivi contenuti negli atti di programmazione nazionale, regionale e aziendale, e declinate, ove richiesto, in eventi ECM ed in eventi di formazione continua da destinate al personale. Ai sensi dell’art. 28 comma 2 dell’Accordo Stato-Regioni del 02/02/2017 avente ad oggetto “La formazione continua nel Settore Salute”, tenendo conto dei Livelli Essenziali di Assistenza. Finalizzati ad individuare lo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività, così strutturati:

- 1) **Il D. Lgs. 81/08 E S.M.I. - Prevenzione e Protezione nei Luoghi Di Lavoro**
- 2) **Il GDPR. La Nuova Normativa sulla Privacy.**
- 3) **La Normativa Anticorruzione E Trasparenza**
- 4) **BLSD Adulto-Pediatico-Neonatale - Basic Life Support– Defibrillation Secondo Linee Guida, il Cor 2020.**
- 5) **ILS Immediate Life Support**

- 6) **La Nutrizione Artificiale Domiciliare**
- 7) **Il Piede Diabetico**
- 8) **Assistenza al Neonato nelle Prime Due Ore Di Vita. Moduli con Simulazione ad alta fedeltà**
- 9) **La Prevenzione del Rischio Trombo Embolico: Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente**
- 10) **La Comunicazione in Sanità**
- 11) **P.D.T.A. Stroke-Ictus Cerebrale**
- 12) **Aggiornamenti in Psichiatria e Patologie di Confine**
- 13) **Cure Palliative**
- 14) **I Processi della Clinical Governance, Evoluzione del Ruolo, Competenza e Responsabilità dell'infermiere Legge 24/2017 (Gelli-Bianco)**
- 15) **Infezioni Correlate all'Assistenza in Ambito Ospedaliero**
- 16) **Benessere Animale e Sostenibilità Ambientale in Ambito Zootecnico – Classyfarm**
- 17) **Presca in carico dei pazienti con multi cronicità attraverso sistemi di innovazione tecnologica e telemedicina**
- 18) **Il Campionamento dell'Acqua e degli Alimenti: tecniche, procedure e protocollo**
- 19) **Principi di radioprotezione nella diagnostica per immagini**
- 20) **Attività fisica e movimento nella popolazione come prescrizione terapeutica nelle cure Primarie**
- 21) **Prevenzione dell'errore nell'uso dei farmaci e reazione avverse da farmaci e fitoterapici**

Metodologie e Valutazione degli interventi formativi Aziendali

La realizzazione del piano formativo prevede un'articolazione didattica di tipo androgogica (teoria dell'apprendimento rivolta agli adulti), programmata dall'utilizzo della formazione residenziale tradizionale d'aula (convegnistica, congressi, corsi, seminari etc) da svolgersi comunque attraverso metodologie didattiche interattive quali i gruppi di discussione, il roleplay, discussione di casi clinici e l'utilizzo di differenti metodologie quali:

- Formazione sul campo, quale metodologia capace di aderire sempre più ai bisogni dell'organizzazione promuovendo la crescita delle risorse umane e contenendo i costi logistici in un'economia di scala;
- Progetti di ricerca a supporto della qualità e dell'efficacia della formazione continua;
- Nuovi strumenti obbligatori quali i Dossier formativi individuali e di gruppo, basati sulla valutazione delle competenze, come strumento di programmazione, di rendicontazione e di verifica a livello individuale, di equipe e di gruppo professionale;
- Audit clinico e/o assistenziale;

Supportate da ulteriori metodologie sono costituite da:

- Autoapprendimento senza tutor (riviste scientifiche, programmi di formazione a distanza);
- Autoapprendimento con tutor (FAD con interattività);
- Attività di docenza (stage, tutoring, presentazione a convegni e pubblicazioni scientifiche).
- Formazione a distanza, anche attraverso l'utilizzo dell'e-learning che nel sistema sanitario costituisce una grande opportunità in termini di governance, di qualità del processo stesso e di ottimizzazione delle risorse destinate alla formazione.
- Formazione finalizzata a trasferire tecniche strumentali e digitale della Telemedicina.

In un processo formativo la valutazione è parte costitutiva in un 'approccio strategico aziendale. Poiché la valutazione nel suo complesso, è uno strumento indispensabile al perseguimento della sua missione di tutela della salute dei cittadini e dei suoi obblighi di garanzia dei livelli di assistenza e della qualità degli interventi sanitari e non sanitari. L'esito previsto è che tutti gli interventi formativi che sono parte integrante del presente Piano Formativo Aziendale sono articolati su tre su tre livelli di valutazione:

Liv. 1 – Valutazione del gradimento dei partecipanti;

Liv. 2 – Valutazione dell'apprendimento;

Liv. 3 – Valutazione della ricaduta sul lavoro e sull'organizzazione

INTERVENTI FORMATIVI

**PREVENZIONE E PROTEZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO
IL D. LGS. 81/08 e s.m.i.**

Descrizione

La sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro sono certamente fra gli indicatori principali del grado di civiltà di un paese e la formazione può costituire, se ben progettata e realizzata, uno strumento di notevole efficacia per accrescere conoscenze e competenze di tutte le figure a vario titolo coinvolte nella gestione dei processi che creano sicurezza. Negli ultimi anni, infatti, il legislatore ha voluto dare un segnale inequivocabile in tal senso, estendendo notevolmente l'obbligo formativo ed entrando nel dettaglio della definizione dei percorsi formativi stessi, coinvolgendo spesso la conferenza per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano. Se da un lato, però, questa consistente produzione di atti d'indirizzo costituisce un importante supporto per tutti coloro che erogano o usufruiscono della formazione, nonché per le amministrazioni deputate al controllo, dall'altro è indubbia la necessità di indicazioni operative che diano omogeneità a tale impianto normativo, oltre che chiarezza nelle modalità per adempiere correttamente ad alcuni obblighi. A ciò si aggiunge il fatto che le indicazioni nazionali necessitano di essere calate nelle diverse realtà regionali, anche perché la Costituzione attribuisce alle Regioni potestà di legislazione concorrente con lo Stato in materia di tutela e sicurezza del lavoro e di legislazione esclusiva in materia di istruzione e formazione professionale.

Obiettivo nazionale n. 27

Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Promozione della salute, prevenzione collettiva e sanità pubblica- Gestione dei flussi informativi connessi alla sicurezza nei luoghi di lavoro (Malattie Professionali e Infortuni Mortali);

Obiettivo generale aziendale

Formazione generale di base e avanzata dei lavoratori sulla Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro.

Obiettivi specifici

- acquisire elementi di conoscenza relativi alla normativa generale e specifica in tema di igiene e sicurezza del lavoro; acquisire elementi di conoscenza relativi ai vari soggetti del sistema di prevenzione aziendale, ai loro compiti, alle loro responsabilità e alle funzioni svolte dai vari Enti preposti alla tutela della salute dei lavoratori; acquisire elementi di conoscenza in particolar modo per gli aspetti normativi, relativi ai rischi e ai danni da lavoro, alle misure di prevenzione per eliminarli o ridurli, ai criteri metodologici per la valutazione dei rischi, ai contenuti del documento di valutazione dei rischi, alla gestione delle emergenze; acquisire elementi di conoscenza relativi ai dispositivi di protezione collettiva e all'uso corretto dei DPI.

Articolazione del corso

Il corso è organizzato in tre moduli

a) Principi Generali della Nuova Legislazione. La normativa e la tutela della salute

1. Il sistema legislativo: esame delle normative di riferimento;
2. la filosofia del D. Lgs 81/08 in riferimento all'organizzazione di un Sistema di Prevenzione aziendale, alle procedure di lavoro, al rapporto uomo macchina e uomo ambiente sostanze/pericolose, alle misure generali di tutela della salute dei lavoratori e alla valutazione dei rischi;
3. i soggetti del Sistema di prevenzione aziendale. I compiti, gli obblighi, le responsabilità civili e penali, l'informazione e la formazione;
4. vigilanza e controllo ed il sistema sanzionatorio

b) I Rischi per la Sicurezza. La sicurezza dei lavoratori

1. norme generali di protezione delle macchine, attrezzature di lavoro, impianti elettrici, mezzi di sollevamento, trasporto, ecc.;
2. i rischi di natura fisica (rumore, vibrazioni, illuminazione, microclima, ecc.);
3. i dispositivi di protezione collettiva e utilizzo corretto dei DPI;

4. rischio videoterminali

c) La normativa e la tutela della salute

1. definizione di infortunio del lavoro e di malattia professionale;
2. concetti di pericolo, rischio, danno, prevenzione;
3. definizione della necessità della sorveglianza sanitaria, specifiche tutele per le lavoratrici madri, minori, invalidi, visite mediche e giudizi di idoneità, ricorsi;
4. le attribuzioni e i compiti del medico competente; l'analisi e la valutazione dei rischi per la salute; il monitoraggio e la sorveglianza;
5. rischio cancerogeni e mutageni;
6. rischio chimico;
7. rischio da agenti biologici;
8. rischio movimentazione manuale dei carichi;
9. rischio da radiazioni ionizzanti e non ionizzanti.

Durata 12 ore

Destinatari

30 operatori di tutte le professioni.

Responsabile Scientifico Dr. Francesco Gangemi

II GDPR. LA NUOVA NORMATIVA SULLA PRIVACY

Descrizione

Il 25 maggio 2018 il GDPR (General Data Protection Regulation EU 2016/679), noto anche come “Regolamento Privacy UE”, è diventato applicabile a tutti gli effetti. Il 19/09/2018 è entrato in vigore il D.Lgs n. 101/2018 che adegua il D.Lgs n. 196/2003 in materia di Protezione dei dati personali alle disposizioni del Regolamento.

Tra le varie prescrizioni introdotte dal nuovo Regolamento europeo per il trattamento dei dati personali (GDPR), ve n'è una, molto spesso sottovalutata, relativa all'**obbligo della formazione del personale in ambito privacy**. È noto, infatti, che con le nuove norme Europee, la privacy assume un'importanza sempre maggiore nei processi aziendali delle Pubbliche Amministrazioni, e diventa imprescindibile una corretta gestione di tutto ciò che riguarda i dati personali, non solo da un punto di vista “tecnologico” ma anche e soprattutto “organizzativo”. l'art. 32.4 del Regolamento dispone che “*chiunque abbia accesso a dati personali non tratti tali dati se non è istruito in tal senso dal titolare del trattamento*”. Le Pubbliche Amministrazioni, devono implementare dei processi formativi in quanto non è più possibile considerare la privacy e la protezione dei dati come un mero adempimento documentale e burocratico, L'efficacia dei processi aziendali passa anche attraverso un personale formato e culturalmente predisposto: **occorre creare una vera cultura della privacy all'interno della propria organizzazione**.

Obiettivo nazionale n.7

La comunicazione efficace, la privacy ed il consenso informato

l'acquisizione di concetti inerenti agli aspetti generali, i principi, i ruoli, le responsabilità e i processi previsti dal GDPR.

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale: Area Amministrativo contabile

Obiettivi generali:

- Formazione come opportunità di crescita:
il GDPR deve essere considerato da tutti come un'opportunità di crescita personale e umana, nei diritti e nelle libertà di cittadino Europeo.
- Fidelizzazione del cittadino:
se l'attenzione per la privacy e la protezione dei dati personali sono tenuti nella giusta considerazione dall'azienda e di questo se ne da evidenza all'esterno, il cliente/cittadino si sentirà maggiormente protetto e rassicurato.
- Riduzione del rischio di sanzioni e tutela della “reputation”:
Un personale formato correttamente mitiga il rischio di danni alla azienda sia in termini economici che di immagine.

Obiettivi specifici del corso:

- *I Principi stabiliti nel GDPR*
- *Accountability, Privacy by design e Privacy by default, gestione del rischio*
- *Definizioni generali e dati personali*
- *Le figure coinvolte: il Titolare e il rappresentante*
- *Le figure coinvolte: il Responsabile, gli autorizzati e il DPO.*
- *I Diritti dell'Interessato*
- *Il garante italiano: ruoli, funzioni e poteri*
- *Le politiche di sicurezza per la protezione dei dati*
- *I processi operativi rilevanti e le relative prescrizioni.*
- *Informativa e consenso dell'interessato, Registro dei trattamenti e registro degli incidenti*
- *Comunicazioni Garante della Privacy ed il pubblico: Comunicazione preventiva e violazione (Data Breach)*
- *Profili di responsabilità e sanzioni*

Durata: 4 ore

Destinatari: Direttori di Struttura Complessa e Responsabili UU.OO. e Servizi n- 100 partecipanti

Responsabile Scientifico Dott. Filippo Carrozza

LA NORMATIVA ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Descrizione

Si prevede un'approfondita esposizione della L. 190/2012 in materia di repressione della corruzione nella PA, e tra gli altri, del D. Lgs. 39/2013 in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi nella pubblica amministrazione, del D.P.R. 62/2013 disciplinante il codice di comportamento per i pubblici dipendenti, il D. Lgs 33/2013 e la Legge 69/2015.

Nel corso delle giornate di studio saranno analiticamente trattati gli aspetti di maggiore problematicità connessi all'entrata in vigore delle disposizioni della c.d. Legge Anticorruzione (Legge n. 190/2012), con particolare attenzione alla disamina delle ricadute, in termini di adeguamenti procedurali ed organizzativi, presso le Pubbliche Amministrazioni.

La trattazione del tema degli adempimenti anticorruzione verrà effettuata anche con riferimento al Codice di comportamento dei pubblici dipendenti di recente approvazione da parte del Governo.

I docenti coinvolti, provenienti dall'ambito istituzionale (Dipartimento della Funzione Pubblica), dalla magistratura e dalle professioni, con taglio pratico ed esemplificazioni, forniranno ai partecipanti soluzioni ai principali problemi riscontrati nella prima applicazione delle norme in questione.

Obiettivo Nazionale n. 16

Etica, Bioetica e Deontologia.

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Area Amministrativo contabile - Le procedure amministrativo contabili: sviluppo delle competenze per l'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC)

Obiettivo generale aziendale

Fornire ai partecipanti, oltre ad un'approfondita prospettazione del tema, adeguate soluzioni operative per la corretta compliance normativa.

Obiettivi specifici

- formazione normativa relativamente al Piano di prevenzione della corruzione e dell'illegalità: dall'etica del pubblico funzionario al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- disciplina del codice penale e della Legge 190/2012 e s.m.i. in materia di delitti dei pubblici ufficiali e dei privati contro la Pubblica Amministrazione

Articolazione del corso

Il corso è articolato in tre moduli che prevedono lezioni a tema preordinato sulle tematiche di pertinenza. Dibattito in aula e discussione di casi.

Durata 12 ore

Destinatari

Il corso è destinato ad un target di 100 operatori dei quadri dirigenti del ruolo amministrativo, tecnico e sanitario, nonché a operatori dipendenti e convenzionati in staff alla Direzione.

Responsabile Scientifico Dott.ssa A. Tesorone

**BLSD Basic Life Support–Defibrillation – Adulto, Pediatrico E Neonatale .
Secondo Linee Guida il Cor 2020**

Descrizione

L'arresto cardiaco con la conseguente morte cardiaca improvvisa connessa a malattia coronarica è, secondo l'American Heart Association, la principale emergenza medica e nel contempo, una delle morti "evitabili" a patto che si inizino il più precocemente possibile le manovre rianimatorie di base e si abbia a disposizione un defibrillatore. Infatti, la principale causa della Morte improvvisa la cui definizione è "**Cessazione brusca ed inattesa delle attività circolatoria e respiratoria in pazienti con o senza malattia cardiaca nota con o senza segni premonitori**" è la Fibrillazione ventricolare e l'unico trattamento efficace è la defibrillazione elettrica. Con la legge proposta dal Sen. Monteleone, dall'Aprile 2001, è consentito l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici anche al personale non medico ed al laico sia in sede extra che intra-ospedaliera, opportunamente formati.

Obiettivo Nazionale n. 18

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica. Malattie rare.

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Assistenza ospedaliera- Rete Emergenza/Urgenza;

Obiettivo generale aziendale

Acquisire conoscenze tecniche in tema di rianimazione cardio-polmonare e sviluppare abilità pratiche e manuali per l'esecuzione di un corretto MCE ed utilizzo del DAE.

Gli Obiettivi specifici

- valutazione del paziente critico, monitoraggio dei parametri vitali e riconoscimento clinico dell'arresto cardiaco improvviso.
- rianimazione cardiopolmonare immediata, richiesta del defibrillatore e attivazione della richiesta d'intervento dell'ALS team.
- utilizzazione del defibrillatore automatico o semiautomatico e manuale.
- coordinamento delle risorse iniziali e successiva integrazione con il team avanzato secondo la sequenza della catena della sopravvivenza.
- trattamento post-rianimatorio: valutazione e stabilizzazione del paziente rianimato. Trasferimento protetto nel reparto intensivo.

Articolazione del corso

Il corso è articolato in moduli che prevedono lezioni a tema preordinato sulle tematiche di pertinenza con discussione di casi clinici ed esercitazioni pratiche su simulatori.

Durata 6 ore

Destinatari

Il corso è destinato ad un target di 35 operatori sanitari tra personale dipendente e convenzionato.

Responsabile Scientifico Dr. Giovanni Calogero

ILS – IMMEDIATE LIFE SUPPORT

Descrizione

L'arresto cardiaco è un evento drammatico che spesso determina la morte del malcapitato. La gestione di tale temibile situazione d'emergenza richiede il coordinamento del personale sanitario, attraverso un'adeguata capacità di comunicazione e la condivisione di una stessa metodologia di comportamento.

In ambito internazionale si è ravvisata la necessità di creare un corso che fosse a metà strada tra i corsi di base (BLS e BLSD) e quelli avanzati (ALS-ACLS). In Inghilterra è nato a tale proposito il corso ILS (Immediate life Support) in cui alle normali manovre di rianimazione cardiopolmonari di base viene aggiunta la gestione delle vie aeree con presidi sopraglottici e l'utilizzo di atropina ed adrenalina come presidi farmacologici terapeutici.

Obiettivo Nazionale n. 18

Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra specialistica. Malattie rare.

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Assistenza ospedaliera- Rete Emergenza/Urgenza;

Obiettivo generale aziendale

La finalità del progetto mira:

- a contribuire alla formazione di un professionista in grado di affrontare e assistere un paziente critico o in condizioni di peri-arresto e gestire l'emergenza nelle prime fasi.
- Fornire una conoscenza teorica-applicativa dei principali aspetti clinici, tecnico-metodologici e organizzativo-gestionali degli interventi che identificano le peculiarità della disciplina

Gli Obiettivi specifici

- ✓ Saper capire se c'è rischio di arresto cardiaco imminente
- ✓ Saper riconoscere l'arresto cardiaco
- ✓ Saper iniziare le manovre di base (BLS) allertando allo stesso tempo il sistema di soccorso avanzato (ALS) e richiedendo un defibrillatore
- ✓ Conoscere gli algoritmi del trattamento avanzato per saper affiancare e aiutare il "team leader" (di solito il medico) e gli altri soccorritori ALS una volta che essi siano giunti sulla scena.
- ✓ Utilizzazione del defibrillatore manuale e riconoscimento dei ritmi dell'arresto cardiaco (fibrillazione ventricolare, tachicardia ventricolare senza polso, attività elettrica senza polso, asistolia).
- ✓ Il trattamento dell'arresto cardiaco improvviso mediante l'applicazione integrata di protocolli operativi comuni al BLSD ed all'ALS.
- ✓ Coordinamento delle risorse iniziali e successiva integrazione con l'ALS team secondo la sequenza della catena della sopravvivenza.
- ✓ Il trattamento post-rianimatorio: valutazione e stabilizzazione del paziente rianimato. Trasferimento protetto nel reparto intensivo.

Articolazione del corso

Il corso è articolato in due moduli della durata di circa 6 ore ciascuno. Il primo modulo teorico che prevede lezioni a tema preordinato sulle tematiche di pertinenza, mentre il secondo è totalmente pratico in cui, dopo aver suddiviso i discenti a piccoli gruppi (rapporto istruttore/allievo 1:5), sono previste esercitazioni pratiche su simulatori su tutto le tecniche previste dal programma ILS.

Durata 12 ore

Destinatari

Numero massimo di partecipanti per edizione: 35

- Medici di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, Specialisti ambulatoriali, Medicina generale, Continuità assistenziale, UTIC, Chirurgia, Medicina Interna, Pediatria.
- Infermieri
- Infermieri pediatrici

Responsabile Scientifico Dr. Carlo Putortì

La Nutrizione Artificiale Domiciliare

Descrizione

Le cure domiciliari consistono in un insieme coordinato di interventi sanitari e/o sociali per la cura e assistenza alle persone in condizioni di fragilità. Considerato che tra le persone assistite a domicilio sono presenti, per varie ragioni, soggetti che non possono alimentarsi autonomamente, si rende necessario provvedere al soddisfacimento del fabbisogno nutrizionale mediante la nutrizione artificiale domiciliare (NAD) onde evitare l'istituzionalizzazione degli stessi. La NAD con le sue varianti, ovvero la nutrizione parenterale domiciliare (NPD) e la nutrizione enterale domiciliare (NED), rappresenta l'insieme delle modalità organizzative della nutrizione artificiale condotta al domicilio del paziente, quando consentito dal suo stato clinico e dalla sussistenza di condizioni socio-familiari tali da assicurare sicurezza ed efficacia del trattamento al di fuori dell'ambiente ospedaliero. Il corso di formazione in NAD si prefigge, essenzialmente, di coinvolgere quelle figure operanti principalmente sul territorio e, che per pratica professionale, sono meno esperti sulle tecniche operative e modalità di erogazione del servizio e, inoltre, a quelle figure professionali che comunemente si confrontano con le tecniche di nutrizione artificiale solo in ambito ospedaliero al fine di coinvolgerli nella gestione ottimale del paziente a domicilio. Questo corso deve garantire l'approccio alle tecniche, i modelli, le definizioni e le indicazioni sia ai MMG sia agli operatori ospedalieri che operano presso il domicilio del paziente

Obiettivo nazionale n.4:

Appropriatezza prestazioni sanitarie nei Lea. Sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Assistenza territoriale- Integrazione ospedale- territorio nella gestione dei pazienti con comorbidità

Obiettivo Generale Aziendale:

Formazione specifica personale medico ed infermieristico nella gestione domiciliare del paziente in condizioni di fragilità determinate da difficoltà oggettive alla nutrizione per via naturale - - Prestazioni integrate di 3° Livello

Obiettivi specifici

1. La prevenzione ed il trattamento della malnutrizione
2. Il miglioramento del decorso clinico e della prognosi di numerose patologie
3. La significativa riduzione di morbilità e mortalità
4. La sensibile riduzione della ospedalizzazione del malato e della spesa correlata

Articolazione del corso

Il corso si baserà sulla illustrazione delle indicazioni e modalità di inserimento nel servizio NAD del paziente, i protocolli di gestione, le vie di accesso nutrizionale. Il corso si fonda sull'esposizione della normativa vigente, i protocolli e casi clinici.

Durata 8 ore

Destinatari Il corso è rivolto ad un target di 100 operatori: medici dipendenti e convenzionati, infermieri, infermieri pediatrici, farmacisti.

Responsabile Scientifico Dr. Demetrio Quattrone

IL PIEDE DIABETICO

DESCRIZIONE

Il diabete mellito rappresenta una delle emergenze sanitarie del prossimo decennio, l'occidentalizzazione dei costumi nei paesi in via di sviluppo e la crescente obesità nei paesi industrializzati comporta un incremento della prevalenza del diabete e con esso delle sue complicanze croniche. Tra queste quelle più frequenti ed invalidanti sono le complicanze agli arti inferiori, note come "piede diabetico". Il 15 % dei diabetici sviluppa almeno una volta nella sua vita ulcere al piede e di questi il 30% ca. andrà incontro ad amputazioni. L'amputazione rappresenta una tra le più severe complicanze del diabete mellito, caratterizzata da elevati costi sociali ed assistenziali. L'ulcera precede ca. 80 % delle amputazioni nei diabetici e costituisce un fattore prognostico sfavorevole per la sopravvivenza. Il piede diabetico è una patologia ove convergono le complicanze di tipo vascolare e neuropatico alle quali si aggiungono quelle infettive, favorite dalla presenza di un diabete scompensato. Il problema del piede diabetico deve essere capito e gestito con le preziose collaborazioni di vari medici specialisti in varie branche (ortopedici, chirurghi vascolari, emodinamisti, radiologi, medici di medicina generale, internisti, chirurghi generale, angiologi, cardiologi, fisiatristi) oltre che infermieri dedicati e podologi. Solo l'approccio multidisciplinare nelle varie fasi di cura di questa complicanza permette di raggiungere i migliori risultati terapeutici e di ridurre così il rischio di amputazioni.

Obiettivo Nazionale n. 3

Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e terapeutici – Profili di cura.

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Assistenza territoriale Integrazione ospedale- territorio nella gestione dei pazienti con comorbilità;

Obiettivo generale aziendale

fornire le conoscenze teoriche e la capacità pratica per:

- *La diagnosi precoce del diabete mellito*
- *La gestione del paziente diabetico con ulcere*
- *Il follow-up del paziente*
- *La prevenzione delle complicanze*

Obiettivi specifici - Articolazione del corso

Il corso, nella prima parte, si prefigge di far conoscere in maniera approfondita la fisiologia, la fisiopatologia e la diagnosi del Piede Diabetico. La seconda parte tratta della terapia e della prevenzione del Piede Diabetico, da parte di vari specialisti, per il raggiungimento di un consenso sui percorsi da seguire per un'integrazione fra ospedale e territorio di poter implementare strategie preventive e di trattamento mirate. Si tratteranno tutti gli aspetti del paziente diabetico pediatrico nella dimensione bio-psico-sociale attraverso lezioni frontali, discussione e confronto-dibattito in plenaria con analisi dei contesti e casi clinici.

Durata 8 ore

Destinatari Il corso è rivolto ad un target di 100 operatori tra: Medici di Medicina Generale, Medici di Continuità Assistenziale, Medici Specialisti Ambulatoriali, Infermieri, Organizzazione servizi sanitari di base, Assistente sanitario,

Responsabile Scientifico Dott. Enzo Carabetta

LA COMUNICAZIONE IN SANITA'

Descrizione

Il sistema sanitario è caratterizzato da elevata complessità perché in esso interagiscono molteplici elementi, umani, tecnologici, organizzativo/gestionali ed in esso la comunicazione, sia tra gli operatori sanitari che tra operatore e paziente, diventa elemento sostanziale tanto da essere diventata negli ultimi anni oggetto di discussione in ambito nazionale ed internazionale. E' ormai riconosciuto infatti che l'evoluzione della scienza, della tecnologia e della comunicazione richiede un cambiamento nel rapporto operatore sanitario – paziente, perno della pratica clinico-assistenziale, e che la qualità della comunicazione medico-paziente influenza l'esito dei trattamenti, la compliance, limita il contenzioso medico-legale che è, per la maggior parte, legato a questioni relazionali (incomprensioni e conflittualità) più che cliniche e, al contrario, se condotta in maniera trasparente ed onesta, contribuisce a rafforzare il rapporto di fiducia tra il sistema sanitario ed i pazienti.

Il Codice di Deontologia Medica 2014, all'art. 14 - Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure, così riporta: "Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso: ... l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause; ..."

ed ancora, all'art. 20 - Relazione di cura, riporta: "Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata ... su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura".

Anche il Ministero della Salute ha dato grande rilevanza al tema della comunicazione con numerose pubblicazioni e corsi di formazione.

In tale contesto si inserisce anche la comunicazione al paziente e/o ai familiari degli eventi sentinella e delle loro conseguenze che rappresenta uno dei principi su cui si fonda la gestione del rischio clinico.

procedura per una efficace comunicazione tra l'operatore sanitario ed il paziente, cui deve fare seguito la formazione del personale interessato.

Obiettivo nazionale n. 7 La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato.

Obiettivo generale aziendale

Diffondere e implementare l'aderenza alle procedure aziendali. Elevare il livello di sicurezza delle strutture sanitarie.

Obiettivi specifici

Fare acquisire agli operatori sanitari le competenze necessarie per gestire adeguatamente la comunicazione all'interno dell'organizzazione e tra l'operatore sanitario, il paziente e/o i suoi familiari, con particolare riferimento all'eventualità di comunicare un evento avverso, considerandone l'aspetto emotivo e di difficile accettazione, considerando che la efficace comunicazione per poter essere attuata nella pratica quotidiana e costituire strumento professionale non può fondarsi sulle attitudini personali ma deve essere promossa in tutti gli ambiti assistenziali e gli operatori devono venire dotati di un adeguato bagaglio di competenze e da nozioni sulle metodiche.

Divulgare i contenuti della procedura aziendale. Uniformare le conoscenze ed i comportamenti.

Articolazione del corso

È prevista la realizzazione di tre edizioni, ciascuna articolata in due sessioni:

- 1) *Gli elementi teorici della comunicazione.*
- 2) *Il rapporto medico/paziente e la comunicazione degli eventi avversi.*

Destinatari

Medici; Assistenti Sociali e Infermieri ospedalieri e territoriali. Cinquanta partecipanti per ciascuna edizione.

Durata 8 ore.

Responsabile Scientifico D.ssa Rosaria Delfino

AGGIORNAMENTI IN PSICHIATRIA E PATOLOGIE DI CONFINE

Descrizione

Oltre alle usuali patologie strettamente di competenza della Psichiatra, il medico specialista viene con sempre maggiore frequenza interpellato su problematiche sanitarie primariamente afferenti ad altre specialità e che nel loro decorso possono determinare significativi problemi di natura psichiatrica o che richiedono comunque un intervento diagnostico e terapeutico multidisciplinare. Più di recente, nella fase avanzata della pandemia Covid-19, la Psichiatria si è trovata a fronteggiare, fra gli esiti della stessa, il fenomeno del Long-Covid, ma già nel passato gli psichiatri sono stati chiamati ad intervenire per le loro competenze nel fronteggiare patologie del genere Fibromialgia, Sindrome della Fatica Cronica, Doppia Diagnosi, Disforia di Genere. Senza contare le numerose implicazioni di tipo psichiatrico che riguardano malattie neurologiche degenerative, quali il m. di Parkinson e le Demenze, processi morbosi che a volte – soprattutto nelle fasi iniziali – pongono non facili problemi di diagnosi differenziale con gli stati depressivi.

Obiettivo nazionale n. 22

Fragilità e cronicità (minori, anziani, dipendenze da stupefacenti, alcool e ludopatia, salute mentale), nuove povertà, tutela degli aspetti assistenziali, sociosanitari, e socio-assistenziali;

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Salute Mentale e Dipendenze

Obiettivo generale aziendale

(Area di competenza dell'ufficio formazione)

Obiettivi specifici

Fornire agli operatori dei servizi interessati strumenti di conoscenza aggiornati, necessari per fronteggiare condizioni cliniche non tradizionali, favorendo l'approccio multidisciplinare al processo diagnostico-terapeutico l'integrazione fra specialità e competenze diverse.

Articolazione del corso

Il corso è organizzato in singole relazioni della durata di 45 minuti, cui farà seguito una breve discussione (15 minuti) con i corsisti. Di seguito l'articolazione degli interventi.

- a) *Presentazione del corso*
- b) *Il Long-Covid*
- c) *Psichiatria e Neurologia*
- d) *La Doppia Diagnosi*
- e) *La sindrome della Fatica Cronica*
- f) *La Fibromialgia*
- g) *La Disforia di Genere*

Durata 7 ore

Destinatari. Il corso è diretto ad un target di operatori composto da: Medici (tutte le specialità), Psicologi, Infermieri, Assistenti sociali, Sociologi, Educatori professionali

Responsabile Scientifico Dr. Francesco Polito

CURE PALLIATIVE

Descrizione

La storia e la filosofia delle cure palliative. Riflessioni etiche sulle cure palliative: La consulenza etica nell'approccio interdisciplinare La legge 38 del 15 marzo 2010 e documenti attuativi Il modello a rete: Criteri di eleggibilità - cure di base e cure specialistiche Fattori prognostici di sopravvivenza La spiritualità nel progetto di cure palliative La formazione rappresenta lo strumento indispensabile attraverso il quale fornire agli operatori sanitari conoscenze tecniche e relazionali per l'individuazione precoce.

- Le cure palliative: definizione, principi e modelli organizzativi
- Le cure palliative precoci: evidenze scientifiche, obiettivi, modello operativo
- la Terapia del dolore nella malattia cronica evolutiva e nelle patologie non oncologiche. Il paziente oncologico con prima diagnosi di malattia metastatica
- Il dolore neuropatico: ruolo dei modulatori biologici sulla neuro infiammazione. Le cure palliative precoci: Evidenze scientifiche, obiettivi, organizzazione e dolore totale: Dimensione spirituale Il ruolo della nutrizione nel paziente oncologico. Il ruolo del medico di medicina generale Le cure palliative precoci: Evidenze scientifiche, obiettivi, organizzazione

Obiettivo Nazionale n. 21

Trattamento del dolore acuto e cronico. Palliazione;

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Assistenza territoriale: Healthcare e assistenza domiciliare.

Obiettivo generale aziendale

Fornire ai partecipanti, oltre ad un'approfondita prospettazione del tema, adeguate soluzioni operative per la corretta compliance normativa.

Obiettivi specifici

Definire: Ruoli e i compiti degli nell' equipe multidisciplinare e i piani di cura

Saper valutare i sintomi e qualità di vita del paziente;

Discutere i casi clinici ed esaminare i problemi: gastroenterici, reo ematologici – infettivi e metabolici, neurologici e psichiatrici, Il fine vita;

Classificare il dolore e il dolore come malattia;

Acquisire gli assiomi della comunicazione e il decalogo dell'operatore nelle cure palliative;

Conoscere: la rete locale di cure palliative, le cure palliative pediatriche, le terapie occupazionali in cure palliative, l'Hospice.

Articolazione del corso

Il corso è della durata di 8 ore.

Al fine di coinvolgere il maggior numero di partecipanti sarà opportuno prevedere la realizzazione dello stesso programma presso i tre distretti aziendali.

PROGRAMMA

- Le cure palliative: definizione, principi e modelli organizzativi
 - Le cure palliative precoci: evidenze scientifiche, obiettivi, modello operativo.
 - Il paziente eleggibile alle cure palliative precoci
 - Bisogni nutrizionali nel paziente in cure palliative precoci.
 - La Terapia del dolore nella malattia cronica evolutiva e nelle patologie non oncologiche.
 - Il dolore neuropatico: ruolo dei modulatori biologici sulla neuro infiammazione
 - Il dolore totale: Dimensione spirituale
 - Come aiutare il paziente ed il caregiver a comunicare il proprio dolore
 - Come conservare l'autonomia funzionale del paziente con patologia cronica avanzata
- Discussione casi clinici

Durata:8 ore

Responsabile Scientifico D.ssa Paola Serranò

Prevenzione Rischio Tromboembolico: Buone Pratiche per la Sicurezza del Paziente

Descrizione

Con il termine di *rischio trombo-embolico* s'intende la presentazione di una evenienza clinica assai temibile e pericolosa che è insita alla immobilizzazione dei Pazienti domiciliari, alla degenza ospedaliera e alle condizioni di rischio che ne amplificano e esaltano la possibilità che essa si realizzi.

Il trombo si forma nella maggioranza dei casi nelle vene profonde della gamba o della coscia ma può interessare anche le vene superficiali di altre parti del corpo, può ostruire il flusso ematico provocare disturbi aspecifici quali il dolore e il gonfiore dell'arto.

Se non prevenuto in maniera idonea, una volta formatosi il trombo, questo può frammentarsi e raggiungere i polmoni provocando una embolia polmonare, con altissimo rischio di mortalità.

La prevenzione del rischio trombo-embolico rappresenta quindi una buona pratica clinica da seguire in maniera scrupolosa secondo quelle indicazioni derivanti dalle diverse Linee Guida e dalle Società Scientifiche che si occupano di esse, oltre che delle Autorità di Vigilanza e Controllo.

La profilassi farmacologica del tromboembolismo venoso è considerata la principale misura di prevenzione per quella che rappresenta la più temuta complicanza chirurgica, sicuramente quella gravata dai più alti tassi di mortalità e morbilità. Ecco perché abbiamo la necessità e l'urgenza di individuare l'approccio più corretto per la prevenzione della patologia.

Stessa cosa deve intendersi per il Paziente di area medica, soprattutto oggi che gli anziani e i grandi anziani comorbidi fanno accesso alle divisioni ospedaliere.

Obiettivo Nazionale n.6

Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

(Area di competenza dell'ufficio formazione)

Obiettivo generale aziendale

(Area di competenza dell'ufficio formazione)

Obiettivi specifici

Fornire strumenti operativi pratici atti a riconoscere tempestivamente le condizioni cliniche che possono predisporre per il tromboembolismo venoso e quindi l'embolia polmonare attraverso degli item diagnostici e conseguente le linee d'intervento più idonee atte alla prevenzione, con i protocolli terapeutici più recenti.

Articolazione del corso

Il corso è organizzato in due moduli

Modulo 1 :

- h) Principi generali : patologia vascolare – patologia coagulativa – condizioni cliniche predisponenti – riconoscimento semeiotico – conferma diagnostica trattamento ;*
- i) Il TEV in Area Chirurgica*

Modulo 2 :

- j) Principi generali : patologia vascolare – patologia coagulativa – condizioni cliniche predisponenti – riconoscimento semeiotico – conferma diagnostica trattamento ;*
- k) Il TEV in Area Medica*

Modulo 3 :

- a) Principi generali : patologia vascolare – patologia coagulativa – condizioni cliniche predisponenti – riconoscimento semeiotico – conferma diagnostica trattamento ;*
- b) Il TEV nel Paziente allettato comorbido a domicilio.*

Durata 8 ore per modulo

Destinatari

- ✓ Operatori Medici - Infermieri – O.S.S. Ospedalieri – Area Medica e Area Chirurgica; A.D.I.; M.M.G

Responsabile Scientifico D.ssa Rosaria Delfino

P.D.T.A. dell'ICTUS Cerebrale

Descrizione

Il P.D.T.A. è uno strumento organizzativo che organizza, detta tempi e procedura, all'interno del Sistema Sanitario, per la gestione integrata Ospedale / Territorio, di una data patologia e gruppo di esse. E' un insieme di processi e/o procedure mediante i quali si applicano nella pratica clinica le raccomandazioni dettate dalle Linee Guida, attraverso l'adattamento al contesto locale, con l'intento di coordinare e realizzare gli interventi nei confronti dei pazienti.

La normativa nazionale prima e quella regionale dopo hanno inteso delegare ogni Azienda Sanitaria Provinciale la applicazione e l'implementazione dei P.D.T.A. per la gestione dell'ICTSU che ha un impatto epidemiologico e sociosanitario importante nel nostro territorio.

dall'analisi dei profili di appropriatezza d'uso dei medicinali attraverso l'individuazione di indicatori idonei a sintetizzare sia le scelte prescrittive del medico, sia le modalità di utilizzazione del farmaco da parte del Paziente.

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Tematiche speciali del S.S.N. e/o S.S.R. a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle regioni/province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali;

Obiettivo generale aziendale

Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale;

Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera;

Obiettivi specifici

Il corso si prefigge di dare informazioni e strumenti operativi ai Medici di Medicina Generale, di Continuità assistenziale, Ospedalieri di Area Critica, Emergenza-Urgenza, Neurologia e Medicina, tutte le informazioni e principi clinici / operativi, atti a migliorare la gestione della patologia.

Articolazione del corso

Il corso è organizzato in due moduli

Modulo Unico:

1) *Principi generali : l'ICTUS - P.T.D.A.*

Durata 8 ore per modulo

Destinatari

Il corso è diretto ad un target di :

- ✓ Medici di Medicina Generale e di Continuità assistenziale ;
- ✓ Ospedalieri di Area Critica, Emergenza-Urgenza, Neurologia e Medicina Interna.

Responsabile Scientifico Dr. Francesco Nasso

**I Processi della Clinical Governance, Evoluzione del Ruolo, Competenza e Responsabilità
dell'infermiere Legge 24/2017 (Gelli-Bianco)**

Descrizione: Introdotta in Inghilterra alla fine degli anni '90, il governo clinico, costituisce lo sviluppo di idee e di riflessioni sul tema della qualità sul quale da anni molti studiosi e diverse organizzazioni stanno lavorando.

Il documento dell'OMS "The principles of quality assurance" del 1983 individua 4 aspetti principali della qualità:

- qualità tecnica dei professionisti
- uso delle risorse - efficienza
- gestione del rischio
- soddisfazione dei pazienti

Di fatti i programmi per la qualità devono assicurare che ogni paziente riceva la prestazione che produca il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili, con il minor consumo di risorse, che comportino il minor rischio possibile, in tale ottica è intervenuto il legislatore per ultimo con la legge 24 del 2017.

Obiettivo Nazionale: n. 6 Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale.

Obiettivo Generale: Promuovere la cultura della salute e della sicurezza delle cure e la consapevolezza negli operatori dei loro compiti e responsabilità.

Obiettivi specifici:

- riduzione dei contenziosi
- implementazioni dei protocolli
- riduzione del rischio clinico
- implementazione delle procedure
- crescita della cultura della salute

Articolazione del Corso: N. 5 edizioni - 20/30 discenti per edizione

Durata: Giorno 1 ore 6

Destinatari: tutte le Professioni (Incaricati di funzioni di Organizzazione e Professionale)

Responsabile Scientifico Dr. Cosimo Buonfiglio

Infezioni Correlate all'assistenza in Ambito Ospedaliero

Descrizione

La formazione culturale e tecnica in materia del personale sanitario, oggi visto le nuove emergenze infettive e problematiche emerse in ambito ospedaliero e dei servizi ambulatoriali, appare improrogabile affrontando temi incentrati sulla corretta sanificazione dei dispositivi medici, superfici ed ambienti. Al fine di applicare correttamente le precauzioni standard e quelle aggiuntive da contatto, droplet e via aerea con particolare riferimento al saper indossare e rimuovere correttamente i DPI, nei diversi setting.

Obiettivo nazionale n. 1

Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (EBM - EBN- EBP);

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale. Linee guida - protocolli - procedure;

Obiettivo generale aziendale

Il corso ha l'obiettivo di migliorare la capacità degli operatori del CC -ICA (igienisti, clinici, farmacisti, infection nurse, laboratoristi, ecc.) all'interno delle strutture sanitarie

Obiettivi specifici

Gli obiettivi del corso sono volti ad innescare meccanismi formativi a cascata, acquisendo abilità pratiche:

- Rinforzare il networking aziendali e regionali tra i CC-ICA sugli aspetti operativi delle funzioni Comitato di Sorveglianza, monitoraggio consumo soluzioni idro-alcoliche e del consumo di antibiotici, verifica del sistema di segnalazione, monitoraggio degli eventi sentinella, outbreak investigation, procedure e protocolli regionali ed aziendali, programmi di screening nei confronti patogeni responsabili di MDRO, procedure di isolamento, controllo e notifica di malattie diffuse, indicatori di struttura etc..
- Promuovere le conduzioni di audit periodici sui dati osservati

Articolazione del corso

Il corso è organizzato in n. 3 moduli

- a) I Modulo: Programma Locale sulle infezioni ospedaliere

Contenuti:

precauzioni standard/igiene

Aspetti di disinfezione, pulizia dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazione, smaltimento rifiuti, potenzialmente infettanti.

Contrasto alle ICA in ambito ospedaliero e la sua organizzazione; Indicatori di struttura e di processo la prevenzione ed il controllo delle infezioni;

Le diverse professionalità, i diversi setting, le principali categorie di ICA in ambito ospedaliero.

Approcci basati sul care bundle- Strategie da adottare per prevenire specificatamente le infezioni ospedaliere associate a: Catetere vascolare, Catetere vescicale, intubazione, pratiche chirurgiche, approcci basati su care bundle

- b) II Modulo Specialistico

Contenuti:

Epidemiologia delle infezioni Ospedaliere, Sorveglianza, Segnalazione, Monitoraggio, focolai epidemici etc.

Complessità del contrasto alle infezioni ospedaliere nelle strutture assistenziali, attori coinvolti e ruoli, il CIO e i modelli organizzativi- outbreak.

Strategie da adottare, Gestione degli eventi

Vaccinazione operatori sanitari

- c) Modulo Pratico

(Si svolgerà presso la struttura d'appartenenza)

Durata 6 ore

Destinatari

Medici, Infermieri, OSS, OTA

Responsabile Scientifico

BENESSERE ANIMALE E SOSTENIBILITA' AMBIENTALE IN AMBITO

Descrizione

Il tema dell'impatto ambientale in zootecnia sta' assumendo negli ultimi anni sempre maggiore rilevanza in ambito sociale, etico ed economico, la situazione pandemica generata da SARS Cov2, ha fornito, specialmente in Italia, ulteriori spunti di dibattito. Il tema della sostenibilità ambientale è oramai strettamente legato a qualsiasi tipologia di azienda e di produzione esistente nel nostro territorio in modo particolare nella filiera produttiva degli alimenti di Origine Animale e delle carni, del latte e dei prodotti lattiero caseari in particolare. Stesso rilievo riveste il tema del benessere animale, considerato un fattore imprescindibile di ogni buona pratica di allevamento e che sotto l'enorme impulso di una spinta sociale sempre crescente è diventato negli anni oggetto di attenzione continua anche da parte dei legislatori, intervenuti più volte attraverso le produzioni di numerose norme di diritto e linee guida.

Obiettivo nazionale n. 24

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

(Area di competenza dell'ufficio formazione)

Promozione del benessere animale e della sostenibilità in ambito zootecnico, attività di prevenzione e monitoraggio degli aspetti relativi.

Obiettivo generale aziendale

(Area di competenza dell'ufficio formazione)

Fornire al personale sanitario strumenti utili per affrontare le varie situazioni di benessere animale.

Obiettivi specifici

Approfondire tematiche speciali riguardanti il benessere animale e la sostenibilità ambientale in ambito zootecnico trasferire strumenti per affrontare le nuove sfide nella gestione di entrambe in tutte le sue molteplici sfaccettature.

- Strategia Europea Green New Deal e pac;
- Il benessere animale nello sviluppo rurale della Regione Calabria;
- Sistemi attuali e futuri nella valutazione di benessere Animale ed impatto ambientale;
- Benessere Animale come fattore di sostenibilità;
- Agricoltura biologica Reg UE 848 – focus sulla produzione animale;
- Innovazioni nelle strutture zootecniche tra benessere animale e sostenibilità delle produzioni;
- La certificazione accreditata del settore zootecnico sostenibilità e benessere.

Articolazione del corso

Il corso è articolato in un due edizioni.

Durata 4 ore

Destinatari

Il corso è diretto ai Medici Veterinari e Tecnici della Prevenzione.

Responsabile Scientifico Dr. Sandro Taranto

Presa in carico dei pazienti con multi cronicità attraverso sistemi di innovazione tecnologica e telemedicina

Descrizione

Il processo di “*presa in carico*” rappresenta un significativo cambiamento organizzativo e culturale che si deve attuare attraverso il progressivo passaggio da un modello di assistenza fortemente basato sulla erogazione di prestazioni specialistiche ad un modello più orientato alla gestione complessiva e proattiva delle patologie croniche con una analisi complessiva dei bisogni di ciascun singolo assistito ed un maggiore coordinamento ed integrazione tra i servizi ospedalieri e quelli territoriali. La gestione proattiva dei pazienti cronici presuppone soluzioni, oltre che organizzative, anche informatiche che consentano l’attivazione di nuovi percorsi organizzativi per predisporre le prenotazioni per le prestazioni definite nei PAI; monitorare l’aderenza dell’andamento delle diverse attività con quanto pianificato; eseguire il continuo monitoraggio clinico con eventuale rivalutazione dei bisogni per i singoli casi sia da remoto (ove possibile) che da presidio territoriale fisico. Il corso nasce dall’esigenza di dare risposte di qualità, efficaci ed efficienti, in modalità innovativa, ad alta capillarità ed immediatezza per i soggetti affetti da una o più cronicità che necessitano di un controllo continuo dell’appropriatezza ed aderenza diagnostico terapeutica.

Obiettivo nazionale n.29

Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment;

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Linee guida - protocolli - procedure

Obiettivo generale aziendale

Fornire al personale sanitario strumenti utili di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato

Obiettivi specifici

Trasferire competenze innovative e tecnologiche per contribuire a riorganizzare l’assistenza sanitaria, in particolare sostenendo lo spostamento del fulcro dell’assistenza sanitaria dall’ospedale al territorio, attraverso modelli assistenziali innovativi incentrati sul cittadino e facilitando l’accesso alle prestazioni sul territorio nazionale.

Predisporre risorse professionali tali da erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie abilitate dalla telemedicina per contribuire ad assicurare equità nell’accesso alle cure nei territori remoti, un supporto alla gestione delle cronicità, un canale di accesso all’alta specializzazione,.

Migliorare la continuità della cura attraverso il confronto multidisciplinare e un fondamentale ausilio per i servizi di emergenza-urgenza, visto che la telemedicina è uno strumento estremamente necessario nell’uso quotidiano, a supporto ed integrazione dell’attività medica del MMG e della sanità territoriale.

Articolazione del corso

Il corso si sviluppa in un arco temporale di 4 incontri di 6 ore ciascuno, parte in remoto, 1 incontro (parte teorica) e 3 incontri in presenza con attività pratiche.

I° Incontro

- **Fondamentali e normative:**
 1. Definizione di telemedicina e di sanità digitale
 2. Classificazione della telemedicina
 3. Linee d’indirizzo ISS a tempo Covid
 4. Linee d’indirizzo nazionali Telemedicina
 5. Documento Conferenza stato Regioni

6. Rimborsabilità
7. PNRR e telemedicina
 - **La centrale operativa**
 1. Razionale di una centrale
 2. Strutture e strumenti
 3. Risorse tecnologiche
 4. Risorse umane
 - Applicazioni
 - Piattaforme
 - **II° Incontro:**
 - **devices e cartella clinica**
 1. Tipologia dei devices
telecardiologia (ecg, Map, Holter,)
telediabetologia (teleglicemia, holter glicemici)
Telepneumologia (saturimetria, telespirometria, Sleep monitor, tele polisonnografia)
Teleneurologia (cefalee e supporto decisionale)
 2. associazione per patologia (clusterizzazione e algoritmi)
 3. Utilizzo e scarico dati
 4. Range e alert
 - **la cartella clinica:**
 - a) del MMG
 - b) dello Specialista
 - c) dell'I.P.
 - d) dell'ADI
 - e) interoperabilità
 - **II° incontro I tele monitoraggi**
 - a) definizione
 - b) utilizzo
 - c) ruolo dell'I.P.
 - d) ruolo del care giver
 - e) ruolo del medico
 - f) analisi e reportistica
 - g) logistica delle informazioni
 - **Televisita, teleconsulto e teleassistenza**
 - 1) Definizioni
 - 2) applicabilità e normative
 - 3) rimborsabilità
 - 4) accreditamento
 - **IV Incontro:**
I modelli operativi nelle aggregazioni mediche
La presa in carico dei pazienti cardiopatici, diabetici e pneumologici
Durata 24 ore
 - **Destinatari:** MMG, infermiere professionale, amministrativo, informatico, specialista
Responsabile Scientifico dr. Pensabene Paolo

La prevenzione e gestione della sepsi materna

Descrizione

Malgrado gli enormi progressi in ambito diagnostico e terapeutico, gli studi epidemiologici disponibili suggeriscono che il carico della sepsi in termini di morbosità e mortalità materna e feto-neonatale rimane molto elevato. Nel mondo la sepsi è stimata essere la terza causa diretta di morte materna per frequenza, dopo l'emorragia post-partum e i disordini ipertensivi della gravidanza.

Da un punto di vista clinico si tratta di una condizione complessa che riconosce cause multiple, può interessare più organi ed essere secondaria a interazioni di effetti immunitari e metabolici ancora poco conosciute. Nei Paesi occidentali è stato registrato un suo aumento di incidenza in gravidanza, al parto e in puerperio nonostante il miglioramento delle opportunità terapeutiche e la disponibilità dei moderni antibiotici. Occorre pertanto promuovere il riconoscimento tempestivo, adottare in maniera simultanea le misure di prevenzione, la diagnosi precoce, il trattamento e l'adozione di appropriate misure assistenziali e organizzative volte a evitare o minimizzare i casi e gli esiti evitabili.

Le infezioni materne non prontamente diagnosticate e/o non adeguatamente gestite possono infatti esitare in sepsi, morte o grave morbosità materna, oltre che in un maggior rischio di esiti avversi fetali e/o neonatali. L'adozione di appropriate misure assistenziali e organizzative è infatti fondamentale per evitare o minimizzare l'insorgenza e gli esiti di eventi avversi potenzialmente evitabili nell'assistenza ostetrica.

Obiettivi Nazionali: n. 3 - Documentazione clinica. Percorsi clinico - assistenziali, diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura;

Obiettivi Generali: Far acquisire le competenze specifiche per migliorare lo standard delle cure erogate e garantire l'appropriatezza nei percorsi clinico - organizzativi.

Obiettivi Specifici: Prevenzione, diagnosi e gestione della sepsi in ambito ostetrico utilizzando protocolli e percorsi assistenziali attuati dai professionisti sanitari coinvolti nell'assistenza alla nascita per garantire percorsi di cura appropriati.

Articolazione del Corso: n. 2 edizioni - 50 discenti per edizione

Durata: ore 6

Destinatari: Ostetriche

Responsabile Scientifico [Dott. Cosimo Vincenzo Buonofiglio ?](#)

Principi di radioprotezione nella diagnostica per immagini

Descrizione

La radiologia, o diagnostica per immagini secondo la definizione dell'*Executive Committee of International Society of Radiology* (2003), è “la scienza relativa alla produzione e interpretazione di immagini statiche e dinamiche ottenute utilizzando radiazioni di diversa natura (raggi X, raggi gamma, ultrasuoni, radiofrequenze, infrarossi, ecc.) per fornire immagini anatomiche e/o funzionali delle diverse strutture degli organismi viventi (apparati, organi, tessuti, molecole), identificare le patologie e attuare le terapie” e fornisce importanti dati integrativi a fini diagnostici, prognostici, terapeutici e di follow-up. In materia di radiologia e, dunque, radioprotezione, le raccomandazioni della Commissione internazionale di radioprotezione (ICRP) stabiliscono che il rischio di danni dovuto a radiazioni ionizzanti deve essere il più basso possibile. A questo scopo le norme sulla radioprotezione prevedono tre principi generali: giustificazione, ottimizzazione e limitazione della dose. Il principio della giustificazione ribadisce che ai sensi della legge federale sulla radioprotezione del 22 marzo 1991, «un’attività nella quale l’uomo o l’ambiente sono esposti a radiazioni ionizzanti può essere svolta soltanto se commisurata ai vantaggi e ai pericoli connessi». Questa base legale è finalizzata a proteggere le persone e l’ambiente dai rischi legati alle radiazioni ionizzanti per tale motivo deve essere applicabile a tutte le attività e a tutte quelle situazioni che possono implicare un pericolo da radiazioni ionizzanti. Il principio di ottimizzazione da radiazioni ionizzanti (ALARA- As low as Reasonably Achievable, il livello più basso raggiungibile) il quale sancisce che è assolutamente prioritario evitare ogni esposizione e contaminazione inutile e la limitazione delle dosi di radiazione cui sono esposte le persone non devono superare i limiti di 20mSV all’anno per il personale sanitario esposto a radiazioni per motivi professionali e 1mSV all’anno per l’utenza necessitante di accertamenti diagnostici.

Obiettivi Nazionali: n.27 - Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione

Obiettivi Generali: Nozioni di base della radioprotezione: caratteristiche delle radiazioni, grandezze dosimetriche, effetti probabilistici e stocastici, principi della radioprotezione, dosimetri di alcune indagini diagnostiche, comunicazione dei rischi.

Obiettivi Specifici: Oltre il 95% dell’esposizione alle radiazioni ionizzanti causata da attività umane è dovuto all’uso delle radiazioni in applicazioni mediche mette in luce l’importanza della radioprotezione come disciplina che riguarda non solo gli specialisti più direttamente coinvolti nell’impiego delle radiazioni ionizzanti, ma anche tutti gli operatori sanitari che si trovino a stabilire l’indicazione o prescrivere un intervento di radiologia.

Articolazione del Corso: n. 2 edizioni - 50 discenti per edizione

Durata: ore 6

Destinatari: Radiologi Tecnico Sanitario Radiologia Medica

Responsabile Scientifico Dott. Santo Caridi

Attività fisica e movimento nella popolazione come prescrizione terapeutica nelle cure primarie

Descrizione: Inattività fisica, scorretta alimentazione, sovrappeso e/o obesità, abuso di alcol e tabagismo sono i principali fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete mellito)

Il programma Guadagnare Salute rendere facili le scelte salutari, è un programma d'azione condiviso e coordinato per contrastare questi quattro principali fattori di rischio di malattie croniche nel nostro paese. Un'azione etica per garantire l'equità per tutti i cittadini creando condizioni sociali ed ambientali senza discriminazioni, per proteggere le fasce più deboli per età (bambini, anziani) e per condizioni socio-economiche, per razionalizzare l'uso delle risorse e sostenere il SSN. Guadagnare salute è più facile, basta un farmaco che costa poco: muoversi e fare attività fisica

Obiettivi Nazionali: n° 3 Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura

Obiettivo Generale: Trasferire conoscenze e competenze per riconoscere l'importanza di promuovere l'attività fisica (AF) nelle persone non sufficientemente attive. Le abilità acquisite potranno essere di supporto nell'individuare e prescrivere l'attività fisica come terapia preventiva e secondaria. L'acquisizione di conoscenze favorirà il riconoscere l'importanza della registrazione nella storia clinica del paziente dell'attività fisica: screening (fasi del cambiamento) e counseling. Introdurre i concetti su AF e la prescrizione, per lavorare al secondo livello di prescrizione.

Obiettivi Specifici: Tematiche che verranno affrontate si soffermeranno su diversi contenuti: o attività fisica nelle diverse fasi dell'età evolutiva (infanzia, adolescenza, età adulta, vecchiaia)

Articolazione del corso: edizioni n. 2

Durata: 6 ore

Destinatari: Fisioterapisti –Tecnici della Riabilitazione

Responsabile Scientifico **Dr. Cosimo Buonofiglio**

Prevenzione dell'errore nell'uso dei farmaci e reazione avverse da farmaci e fitoterapici

Descrizione

Come riportato in letteratura il 19-20% degli eventi avversi che si verificano nei pazienti sono attribuibili ad errori in terapia farmacologica; questi possono verificarsi in tutte le fasi del processo di gestione della terapia e nella maggior parte dei casi sono errori prevenibili.

“Per errore di terapia si intende qualsiasi errore che si verifica nel processo di gestione del farmaco”.

Il Ministero della Salute, in considerazione che la prevenzione degli eventi avversi occorsi a seguito di errori durante la terapia farmacologica rappresenta una priorità dell'assistenza sanitaria, ha avviato numerosi progetti finalizzati alla prevenzione dell'errore nell'uso dei farmaci ed ha pubblicato numerose Raccomandazioni:

Raccomandazione Ministeriale n.1 “Raccomandazione sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio - KCL - ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio”

Raccomandazione Ministeriale n.7 “Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica”

Raccomandazione Ministeriale n.12 "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look- alike/Sound-alike"

Raccomandazione Ministeriale n.14 "Prevenzione in terapia con farmaci neoplastici"

Raccomandazione Ministeriale n.17 "Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica".

In tale contesto si inserisce l'iniziativa aziendale per la prevenzione degli eventi sentinella da errore nell'uso dei farmaci anche tenuto conto che, a seguito di un evento sentinella verificatosi nella nostra azienda, si è proceduto all'analisi dello stesso rilevando che tra le cause/fattori contribuenti il verificarsi dell'evento vi era stato un errore di terapia ed era stato individuato, quale provvedimento da attuare per rimuovere la criticità riscontrata, la realizzazione della formazione del personale interessato.

La prevenzione degli errori e quindi degli eventi avversi che possono derivare dall'errore, rappresenta pertanto uno degli obiettivi più importanti per la qualità in sanità; da questa motivazione ed in ottemperanza alle raccomandazioni del Ministero della Salute, deriva l'esigenza di formare il personale sanitario.

Inoltre la sperimentazione clinica risulta ampiamente predittiva sull'efficacia e sicurezza del prodotto nell'uomo, ma con limiti relativi al profilo di tossicità, specialmente a medio e lungo termine. Ciò è legato al fatto che le sperimentazioni vengono condotte secondo protocolli ben definiti e su individui particolarmente selezionati, mentre dopo la commercializzazione il farmaco viene prescritto da medici con esperienze diverse, a pazienti con anamnesi più eterogenee e a volte in politerapia. Di qui la possibilità di verificarsi di reazioni avverse, imprevedibili e imprevedibili.

Già dagli anni '60 è emersa l'utilità e la necessità che lo studio sui farmaci debba proseguire oltre la commercializzazione al fine di definire meglio il rapporto beneficio/rischio dei farmaci. La farmacovigilanza rappresenta un mezzo dinamico e flessibile per una precoce individuazione di ogni possibile rischio farmacologico per i pazienti.

Ciò assume particolare rilevanza in popolazioni particolari quali gli anziani ed i bambini. I pazienti anziani hanno una probabilità 2,5 volte maggiore di avere una reazione avversa che richiede una visita d'emergenza rispetto alla popolazione generale, e una probabilità otto volte maggiore che questa richieda l'ospedalizzazione; ciò tende ad aumentare con l'età. Gli elementi più predittivi di un aumentato rischio di ricovero per reazione avversa, sono le patologie concomitanti, e quindi la politerapia.

Le ADR nell'anziano sono più frequentemente dose-dipendenti (prevedibili) che idiosincrasiche (non prevedibili). In ambito pediatrico la valutazione del rischio da farmaci è ancora più carente di dati, anche per la carenza di sperimentazioni cliniche nei bambini; inoltre molte prescrizioni pediatriche riguardano farmaci con indicazioni non approvate (off-label), e ciò aumenta il rischio di eventi avversi.

Sia nella popolazione anziana sia in quella pediatrica emerge, negli ultimi anni, il problema legato alle sospette reazioni avverse da fitoterapici, misconosciute anche perché la convinzione che "naturale" sia sinonimo di "innocuo" è ampiamente diffusa, a dispetto delle recenti evidenze scientifiche.

Esperienze precedenti hanno dimostrato che una costante attività di sensibilizzazione e di feed-back ai medici segnalatori contribuisce ad aumentare la segnalazione.

Obiettivo nazionale n. 6; n.25

La sicurezza del paziente. Risk management-
Farmaco epidemiologia, farmacoeconomia, farmacovigilanza

Aree Formative -Linee strategiche a livello regionale

Area del Farmaco- Sicurezza del farmaco

Obiettivo generale aziendale

Assicurare al paziente la terapia corretta, prevenendo gli errori, sia in ambito ospedaliero che territoriale ed in particolari setting assistenziali.

Fornire agli operatori sanitari tutte le informazioni necessarie riguardo la farmacovigilanza e fitovigilanza

Obiettivi specifici

Il corso si pone l'obiettivo di fornire una corretta informazione ed un aggiornamento in tema di farmaco- e fitovigilanza:

- Fare acquisire agli operatori sanitari le competenze necessarie per evitare gli errori che più frequentemente si associano all'uso dei farmaci.
- Favorire la collaborazione multidisciplinare.
- Divulgare i contenuti delle procedure aziendali.
- Uniformare le conoscenze ed i comportamenti

Presupposto essenziale per un utilizzo efficace di questi strumenti, nonché di illustrare anche praticamente i supporti disponibili per una facile e veloce compilazione delle schede di segnalazione dei eventi avversi a farmaci e fitoterapici (MEDICODIGITALE - VIGIFARMACO e VIGIERBE)

Articolazione del corso

Lezioni Frontali previa somministrazione di pre-test anonimo e successive valutazioni del pre-test.

Durata: 8 ore

Destinatari

Il corso è destinato ad un target di 100 operatori sanitari ospedalieri e del territorio.

Responsabile Scientifico Dr.ssa Domenica Costantino

Corsi di formazione per il personale ASP sull'utilizzo della piattaforma SEC-SIRS-Ap

Obiettivo generale aziendale

Riqualificare professionisti ed operatori all'utilizzo delle applicazioni informatiche rese disponibili dall'amministrazione.

Rafforzamento delle competenze del personale Dirigenziale e del Comparto sui principali strumenti per promuovere e implementare i processi di innovazione organizzativa (amministrativa/sanitaria, organizzativa, digitale,) dell'amministrazione e, quindi, per innalzare l'efficienza e migliorare la qualità dei servizi offerti all'utenza.

Obiettivi specifici

Per i dipendenti che per motivi istituzionale utilizzano il SISR-Ap, saranno pianificate giornate di aggiornamento/prima formazione, per i prodotti (applicativi software) inerenti il profilo e le funzioni di appartenenza, anche ai fini della regolare trasmissione dei flussi informativi sanitari/amministrativi.

Articolazione del corso

Da definire

Durata

Da definire

Destinatari

I corsi saranno riservati ad un numero massimo di 500 unità di personale dipendente.

Corsi di formazione per il personale ASP piattaforma Syllabus Dipartimento della Funzione pubblica

Obiettivo generale aziendale

Competenze digitali per la PA. Più precisamente, ciascun dipendente deve conseguire il miglioramento della padronanza delle competenze oggetto della formazione per almeno un livello (ad esempio, da base ad intermedio); tuttavia, può scegliere di proseguire il percorso di miglioramento delle proprie competenze – tenuto anche conto del fatto che il catalogo della formazione sarà progressivamente aggiornato – fino a giungere al livello di padronanza avanzato.

Obiettivi specifici

Per i dipendenti che per motivi istituzionale utilizzano postazioni informatiche, al fine di migliorare le competenze anche di base sull'utilizzo dei principali software di produttività d'ufficio

Il personale individuato dall'Asp tramite l'Ufficio Gestione risorse umane e formazione, accede alla piattaforma Syllabus esclusivamente attraverso la propria identità digitale (SPID, CIE, CNS, eIDAS). Ciò, tenuto conto delle finalità della piattaforma stessa quale strumento di erogazione dell'attività formativa e di attestazione dei risultati di apprendimento

L'obiettivo formativo previsto per i dipendenti dovrà essere conseguito entro sei mesi dall'avvio delle attività formative

Articolazione del corso

Da definire

Durata

Da definire

Destinatari

I corsi saranno pianificati fino ad un numero massimo di 1000 unità di personale dipendente.