

**Deliberazione del Direttore Generale  
nominato con Decreto n. 139 del 30/05/2023  
del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo  
del Servizio Sanitario della Regione Calabria**

**N. 77 DEL 31/01/2024**

STRUTTURA PROPONENTE: Programmazione controllo di gestione e sistema informativi aziendali

**OGGETTO: ADOZIONE DEL "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE" (P.I.A.O.) 2024 - 2026 DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA**

**OGGETTO: ADOZIONE DEL "PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE" (P.I.A.O.) 2024 - 2026 DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA**

**Il Direttore Programmazione controllo di gestione e sistema informativi aziendali**

RICHIAMATA la deliberazione n. 535 del 30/05/2023 questa Azienda ha preso atto del D.C.A. n. 139 del 30/05/2023, 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 Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, nella persona del Dr.ssa Lucia Di Furia;

**VISTO** il D.L. n. 80/2021 convertito in l. n. 113/ 2021, che all'art 6, stabilisce che le Pubbliche Amministrazioni dovranno predisporre annualmente - entro il 31 gennaio di ogni anno - il Piano Integrato di Attività e Organizzazione - P.I.A.O. con la finalità di semplificare gli adempimenti a carico degli enti adottando una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni, quale documento di programmazione unico, che integra ed assorbe i piani della performance, del lavoro agile, dell'anticorruzione (PTPCT), il piano triennale dei fabbisogni del personale, il piano della formazione, il Piano delle azioni positive, il Piano delle azioni concrete, Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali;

**VISTO**, in particolare :

- l'articolo 6, comma 6 del D.L 80/2021 convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n.113, il quale stabilisce che al fine di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi offerti a cittadini e imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le Pubbliche Amministrazioni con più di cinquanta dipendenti devono adottare il nuovo Piano Integrato di Attività e Organizzazione, noto con l'acronimo "P.I.A.O.";
- il Decreto del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione;
- l'art. 7 del sopra menzionato Decreto Ministeriale secondo cui il P.I.A.O. debba essere adottato con cadenza triennale entro il 31 Gennaio, secondo lo schema di cui all'art. 1, comma 3, del citato decreto e deve essere, altresì, aggiornato annualmente entro la predetta data
- il Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 24/06/2022. "Piano integrato di attività e organizzazione. Piano-tipo per le amministrazioni pubbliche" che definisce i contenuti e lo schema tipo del P.I.A.O.;

**VISTA** la Nota circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 11/10/2022. Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.) di cui all'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80;

**VISTO** il Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione(ANAC) del **10 gennaio 2024**, pubblicato sul proprio sito web istituzionale, con il quale si rammentava alle pubbliche amministrazioni tenute all'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione - P.I.A.O., ai sensi dell'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, che "[...] *nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione e semplificazione degli strumenti di programmazione, nell'ambito dello stesso P.I.A.O., va predisposta anche la pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza. Indicazioni al riguardo sono contenute nella delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 di approvazione del PNA 2022. Rimane fermo che il*

*termine per l'adozione del P.I.A.O. 2024-2026 è il prossimo 31 gennaio, in conformità a quanto previsto dal legislatore".*

**PRECISATO** che il P.I.A.O. include in uno strumento unico di programmazione e organizzazione gli adempimenti in materia di performance, gestione delle risorse umane, prevenzione della corruzione e trasparenza, alimentato da differenti uffici aziendali;

**CONSIDERATO** che il P.I.A.O. è stato concepito dal legislatore per superare molteplicità e conseguente frammentazione degli strumenti di programmazione oggi in uso nelle amministrazioni pubbliche, introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, per creare uno strumento unico e trasversale di governance dell'ente che ricomprenda in modo coordinato:

- a) 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;
- b) il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), che è finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;
- c) 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;
- d) il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) che, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla Legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- e) il Piano della Formazione, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera;
- f) 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".
- g) Il **P.I.A.O.** inoltre contiene tra l'altro:
  - 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;
  - le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere;
- h) Il **P.I.A.O.** definisce inoltre, anche le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione degli utenti stessi.

**ATTESO che:**

- la programmazione delle attività dell'Azienda si sviluppa lungo linee strategiche diverse ma correlate fra loro, che necessitano di una programmazione e una gestione complessiva e integrata. All'esigenza di omogeneità e integrazione risponde il nuovo Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.), che racchiude in uno strumento unico gli adempimenti in materia di performance, gestione delle risorse umane e prevenzione della corruzione;
- Il P.I.A.O. vuole rappresentare, quindi, una sorta di "testo unico" della programmazione aziendale, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico dell'Azienda e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo dell'amministrazione.;
- a decorrere dal 01/07/2022, è operativo il Portale P.I.A.O. del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, cui la amministrazione dovranno pubblicare i loro Piani Integrati di Attività e Organizzazione mediante accesso ad un'area riservata;
- per quanto precede, si è reso necessario individuare ed autorizzare un Referente Aziendale abilitato ad operare sul predetto Portale nella persona del Dott. Domenico Scordino – Dirigente amministrativo, il quale ha adempiuto agli obblighi di pubblicazione per gli anni 2022 e 2023;

**VISTO** il Piano Integrato di attività e organizzazione" (P.I.A.O.) 2023 – 2025 dell'ASP di Reggio Calabria;

**CONSIDERATO** che si rende necessario aggiornare il P.I.A.O. *de quo*;

**DATO ATTO** che ai fini dell'aggiornamento del presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024/2026, hanno partecipato, per ambiti competenza, i seguenti dirigenti:

Dott. Filippo Carrozza, Dott. Giovanni Calogero, Dott.ssa Antonella Roso, Dott.ssa Simona Sicuro, Dott.ssa Valeria Cardile, Dott. Eugenio Viterbo [ **UOC Gestione Risorse Umane e Formazione**];

Dott.ssa Carmen Zagaria, Dott. Domenico Scordino [ **UOC Programmazione, controllo di gestione e sistemi informativi**];

Avv. Giuseppe Maria Latella, Dott. Francesco Logiudice [ **Prevenzione, Corruzione e Trasparenza**];

**DATO ALTRESÌ ATTO** che il presente P.I.A.O. potrà essere integrato ed aggiornato dinamicamente anche in corso d'anno, in relazione alle mutate esigenze dell'amministrazione di contesto normativo e/o organizzativo e/o funzionale. A tal fine, si evidenzia, che l'ASP procederà ad adottare con separato provvedimento il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale contenuto nella Sezione 3) del P.I.A.O., in quanto soggetto all'approvazione del Commissario ad acta per il piano di rientro, all'esito del quale, in sede di monitoraggio, avrà cura di introdurre nella medesima Sezione le eventuali modifiche ed integrazioni richieste dall'Organo vigilante ;

**CHE** con e-mail del 30/01/2023 l'Ufficio Relazioni Sindacali ha trasmesso, per informazione, alle OO.SS. della Dirigenza e del Comparto, il Piano Formativo Aziendale anno 2024;

**VISTO** il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 dell'ASP di Reggio Calabria (P.I.A.O.) allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale unitamente agli atti allegati allo stesso;

**ATTESO** che il presente provvedimento deve essere pubblicato sul sito Aziendale e nelle Sezioni di Amministrazione Trasparente dell'ASP, nonché sull'apposito portale del Dipartimento della Funzione Pubblica-Presidenza del Consiglio dei Ministri;

**RITENUTO** di demandare:

- all'Ufficio di Segreteria della D.G., la trasmissione del presente provvedimento a tutti i Direttori (o f.f.) di Struttura Complessa Aziendale per quanto d'interesse;
- alla UOC . Affari Generali e Assicurativi, la trasmissione al Collegio Sindacale, all'OIV e al RPCT;
- alla UOC Gestione risorse Umane e Formazione, la trasmissione alle OO.SS./RSU.

**Attestata** la regolarità dell'Atto nella forma e nella sostanza.

**Propone**

Al Direttore Generale l'adozione della presente deliberazione.

1. **Di aggiornare** ai sensi e per gli effetti del DM 24 Giugno 2022, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.), per il triennio 2024 – 2026, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. **Di prendere atto e adottare** il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) **2024 – 2026**, così come aggiornato dai Dirigenti Resp.li delle UU.OO. di riferimento in narrativa indicati, che unitamente agli allegati, costituisce parte integrante e sostanziale;
3. **Di dare atto** che il presente P.I.A.O. potrà essere integrato ed aggiornato dinamicamente anche in corso d'anno, in relazione alle mutate esigenze dell'amministrazione di contesto normativo e/o organizzativo e/o funzionale. A tal fine, si evidenzia, che l'ASP procederà ad adottare con separato provvedimento il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale contenuto nella Sezione 3) del P.I.A.O., in quanto soggetto all'approvazione del Commissario ad acta per il piano di rientro, all'esito del quale, in sede di monitoraggio, avrà cura di introdurre nella medesima Sezione le eventuali modifiche ed integrazioni richieste dall'Organo vigilante
4. **Di pubblicare** il presente provvedimento con l'allegato "P.I.A.O 2024 – 2026 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria sul Portale P.I.A.O. del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri nonché sul sito Aziendale nelle relative Sezioni di Amministrazione Trasparente;
5. **Di dare atto** che la presente Deliberazione non comporta alcun onere a carico dell'Azienda;
6. **Di demandare:**
  - alla UOC . Affari Generali e Assicurativi, la trasmissione del presente provvedimento a tutti i Direttori (o f.f.) di Struttura Complessa Aziendale per quanto d'interesse, la trasmissione al Collegio Sindacale, all'OIV e al RPCT;
  - alla UOC Gestione risorse Umane e Formazione, la trasmissione alle OO.SS./RSU.
  - alla UOC Programmazione, controllo di gestione e sistemi informativi, la pubblicazione sul sito Aziendale nelle relative Sezioni di Amministrazione Trasparente;

**Sottoscritta dal Responsabile del  
Procedimento**  
Dott. SCORDINO DOMENICO

**Sottoscritta dal Direttore**  
Dott. ZAGARIA CARMEN FRANCESCA

## **IL DIRETTORE GENERALE**

**Visto** quanto in premessa meglio specificato, che si intende integralmente confermato e riportato

**Acquisiti** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario in ragione dei quali sottoscrivono il presente provvedimento

### **DELIBERA**

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

1. **Di aggiornare** ai sensi e per gli effetti del DM 24 Giugno 2022, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.), per il triennio 2024 – 2026, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

*Id. 424 / 2024*

2. **Di prendere atto e adottare** il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.) **2024 – 2026**, così come aggiornato dai Dirigenti Resp.li delle UU.OO. di riferimento in narrativa indicati, che unitamente agli allegati, costituisce parte integrante e sostanziale;
3. **Di dare atto** che il presente P.I.A.O. potrà essere integrato ed aggiornato dinamicamente anche in corso d'anno, in relazione alle mutate esigenze dell'amministrazione di contesto normativo e/o organizzativo e/o funzionale. A tal fine, si evidenzia, che l'ASP procederà ad adottare con separato provvedimento il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale contenuto nella Sezione 3) del P.I.A.O., in quanto soggetto all'approvazione del Commissario ad acta per il piano di rientro, all'esito del quale, in sede di monitoraggio, avrà cura di introdurre nella medesima Sezione le eventuali modifiche ed integrazioni richieste dall'Organo vigilante ;
4. **Di individuare e nominare** il Dott. Domenico Scordino – Dirigente Amministrativo presso l'UOC Programmazione, Controllo di Gestione e sistemi informativi, quale *Referente Aziendale* per l'attività professionale di coordinamento, aggiornamento e redazione del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (P.I.A.O.), che l'azienda sarà tenuta ad adottare secondo la normativa di riferimento;
5. **Di pubblicare** il presente provvedimento con l'allegato "P.I.A.O 2024 – 2026 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria sul Portale P.I.A.O. del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri nonché sul sito Aziendale nelle relative Sezioni di Amministrazione Trasparente;
6. **Di dare atto** che la presente Deliberazione non comporta alcun onere a carico dell'Azienda;
7. **Di demandare:**
  - alla UOC . Affari Generali e Assicurativi, la trasmissione del presente provvedimento a tutti i Direttori (o f.f.) di Struttura Complessa Aziendale per quanto d'interesse, la trasmissione al Collegio Sindacale, all'OIV e al RPCT;
  - alla UOC Gestione risorse Umane e Formazione, la trasmissione alle OO.SS./RSU.
  - alla UOC Programmazione, controllo di gestione e sistemi informativi, la pubblicazione sul sito Aziendale nelle relative Sezioni di Amministrazione Trasparente;
8. **Di autorizzare** il Dott. Domenico Scordino quale *Referente Aziendale* e per conto dell'amministrazione, a pubblicare sul Portale P.I.A.O. del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il presente provvedimento.

**II DIRETTORE SANITARIO**  
Dr.ssa Anna Maria Pasqualina Renda

**II DIRETTORE AMMINISTRATIVO**  
Dr.ssa Maddalena Berardi

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dr.ssa Lucia Di Furia

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

**PIANO  
INTEGRATO**

**DI ATTIVITÀ E  
ORGANIZZAZIONE**



(P.I.A.O.)

2024-2026

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.....	5
1.1 ISTITUZIONE DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA, PATRIMONIO E TERRITORIO.....	5
1.2 LA MISSIONE E LA VISIONE.....	5
1.3 I SOGGETTI ISTITUZIONALI.....	6
1.4 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO.....	6
1.5 ANALISI DEI DATI DI ATTIVITÀ AZIENDALI.....	6
1.5.1 <b>L'assistenza distrettuale socio-sanitaria</b> .....	6
1.5.2 <b>Le ulteriori attività realizzate nel 2023</b> .....	8
1.6 ANALISI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	9
1.7 PERSONALE IN SERVIZIO E CONCORSI ESPLETATI NELL'ANNO 2023.....	13
1.7.1 <b>Procedure concorsuali e avvisi per direttori concluse nell'anno 2023</b> .....	15
SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....	18
2.1 <b>IL VALORE PUBBLICO DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA</b> .....	18
2.2 <b>VALORE PUBBLICO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA: COLLEGAMENTO CON GLI     OBIETTIVI DI MANDATO, GLI OBIETTIVI NAZIONALI E REGIONALI</b> .....	18
2.3 <b>GLI OBIETTIVI STRATEGICI ANNI 2024/2026</b> .....	19
2.4 <b>PERFORMANCE</b> .....	27
2.4.1 <b>Il Ciclo della Performance</b> .....	27
2.4.2 <b>Performance Aziendale e Valore pubblico</b> .....	27
2.4.3 <b>Il Ciclo della Performance e il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)</b> ...28	
SEZIONE 3 - PIANO ANTICORRUZIONE.....	30
SEZIONE 4 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO.....	31
4.1 <b>ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA</b> .....	31
4.2 <b>L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE</b> .....	31
4.3 <b>PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE</b> .....	32
4.4 <b>LA FORMAZIONE DEL PERSONALE (PFA)</b> .....	33
4.5 <b>OBIETTIVI PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE</b> .....	34
4.5.1 <b>Costituzione del Comitato unico di garanzia aziendale (CUG)</b> .....	35
4.5.2 <b>Favorire le pari Opportunità</b> .....	36
4.5.3 <b>Conciliazione tempi di lavoro/famiglia</b> .....	36
4.5.4 <b>Consolidare la promozione del benessere organizzativo e la qualità dell'ambiente di lavoro</b> .....	36
4.6 <b>MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE/ PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E RE-     INGEGNERIZZARE</b> .....	37
4.7 <b>LO SVILUPPO DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA</b> .....	37
SEZIONE 5 - 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.

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
- formazione 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'approvazione del P.I.A.O., in particolare le sezioni Valore Pubblico e Performance in sostituzione del Piano della Performance, rappresenta, come previsto dall' art. 4 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 1501, il presupposto sostanziale per la realizzazione del *Ciclo di Gestione della Performance*. L'approvazione del P.I.A.O., in particolare le sezioni Valore Pubblico e Performance in sostituzione del Piano della Performance, rappresenta, come previsto dall' art. 4 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 1501, il presupposto sostanziale per la realizzazione del *Ciclo di Gestione della Performance*.

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.

**Il presente PIAO potrà essere integrato ed aggiornato dinamicamente in corso d'anno in relazione alle mutate esigenze dell'amministrazione di contesto normativo e/o organizzativo e/o funzionale. A tal fine, si evidenzia, da ora, che 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 del quale, in sede di monitoraggio, avrà cura di introdurre nella medesima Sezione le eventuali modifiche ed integrazioni richieste dall'Organo vigilante.**

## SEZIONE 1 - SCHEDE ANAGRAFICA DELL'ASP DI REGGIO CALABRIA

In questa sezione si riporta una breve descrizione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, quale Azienda che fa riferimento a un determinato territorio e risponde ai bisogni sanitari della popolazione ivi residente. Inoltre, sono riportati gli ambiti di attività, dall'assistenza ospedaliera a quella specialistica, affiancate dall'assistenza distrettuale e quella primaria, senza dimenticare l'attività di prevenzione quale elemento caratterizzante di un'azienda sanitaria territoriale.

### 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:



AZIENDA SANITARIA  
PROVINCIALE  
REGGIO CALABRIA



REGIONE CALABRIA

Il sito web istituzionale è [www.asprc.it](http://www.asprc.it).

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.

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.

### 1.3 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.

### 1.4 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO E INTERNO

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'analisi del contesto esterno ed interno rientra tra le attività necessarie per calibrare le misure di prevenzione della corruzione. L'analisi del contesto esterno restituisce all'amministrazione le informazioni necessarie a identificare il rischio corruttivo in relazione alle caratteristiche dell'ambiente in cui essa opera.

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo.

Per un approfondimento si rinvia alla consultazione dell'**allegato n. 1**) del presente PIAO.

### 1.5 ANALISI DEI DATI DI ATTIVITÀ AZIENDALI

#### 1.5.1 L'assistenza distrettuale socio-sanitaria

L'assistenza distrettuale socio-sanitaria comprende tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, erogate in regime domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale. Viene garantita in Azienda dai tre Distretti con la funzione fondamentale di rilevare i bisogni di salute e fornire servizi a gestione diretta e indiretta atti a soddisfarli. Ai Distretti si affiancano i Dipartimenti di Prevenzione, Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze, Dipartimento materno infantile e i presidi territoriali farmaceutici.

Attualmente, nelle more di procedere ad una profonda riorganizzazione della rete territoriale, come previsto dal DM77 e dal DCA 197/2023, e deliberato dall'Azienda con la Delibera n. 1074/2023, per erogare l'assistenza distrettuale e socio-sanitaria, l'azienda opera mediante presidi a gestione diretta e strutture convenzionate. Le strutture a gestione diretta sono attualmente n. 67 che erogano prevalentemente prestazioni ambulatoriali e di laboratorio; n. 21 sono strutture territoriali che erogano prevalentemente prestazioni varie (assistenza psichiatrica, assistenza disabili domiciliari, ecc. ecc.). A queste si affiancano n. 6 strutture residenziali che erogano assistenza a disabili psichici a gestione "mista" e due strutture private convenzionate.

Le principali attività distrettuale socio-sanitaria si sostanziano come di seguito:

▪ **Assistenza Primaria**

Le attività di assistenza primaria sono assicurate da 331 Medici di Medicina Generale, 75 postazioni di continuità assistenziale, 300 medici di cui 187 titolari, e 62 Pediatri di Famiglia, con studi professionali ubicati in tutto il territorio. Grande impulso, si è dato nel 2023 al potenziamento dei servizi di assistenza primaria con l'attivazione delle prime AFT (in numero di 9 delle 29 previste, le ulteriori verranno attivate progressivamente nel 2024), allo scopo di fornire un servizio di prossimità agli utenti, ridurre indirettamente gli accessi inappropriati ai servizi di Pronto Soccorso e migliorare le prestazioni di tipo Preventivo oncologiche e per i pazienti cronici.

▪ **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e cure palliative - Hospice**

L'assistenza domiciliare integrata, anche alla luce di quanto disposto con il DCA 140/2023, è una delle priorità aziendali e viene erogata attraverso le strutture distrettuali, in collaborazione con MMG/PLS, Infermieri di comunità Fisioterapisti, Palliativisti e altri specialisti. Nel 2022 sono stati assistiti con ADI circa 1.516 pazienti.

Per il 2023 il trend di presa in carico è migliorato. Gli utenti raggiunti nel 2023 sono circa 2.250 (con circa 1.860 over 65). Tale risultato, pur essendo ancora lontano dagli obiettivi assegnati, si è ottenuto grazie ad un incremento delle professionalità su cui nel 2024 si continuerà ad investire. Inoltre si è reso necessario un percorso di omogeneizzazione delle procedure e delle modalità di erogazione delle cure fra i vari distretti, al fine di individuare e applicare processi virtuosi condivisi tra i vari professionisti che ruotano intorno alle cure domiciliari, risolvere le criticità emerse, in particolare il tempo di attesa fra segnalazione e valutazione da parte dell'UVM nonché fra la valutazione e la presa in carico del paziente. Per quanto riguarda le cure palliative nel 2023 sono state incrementate le attività di presa in carico, 520 assistiti (dati 3° trimestre 2023); per il 2024 le cure palliative saranno riorganizzate secondo quanto previsto dal DCA 289/2023, che disciplina la rete oncologica regionale. Nell'Azienda è attiva inoltre una struttura Hospice autorizzata, accreditata e convenzionata, con una dotazione complessiva programmata di 10 posti letto e 30 posti di assistenza a domicilio. L'Azienda, in un'ottica di potenziamento delle attività, ha in programma di aumentare i posti di assistenza a domicilio.

▪ **Infanzia, Adolescenza e Famiglia**

Nell'ambito dell'assistenza Infanzia, Adolescenza e Famiglia, l'Azienda eroga i suoi servizi mediante i consultori familiari e il servizio di Neuropsichiatria infantile. Le attività 2023 hanno registrato un notevole incremento rispetto al 2022. Per quanto riguarda le attività di neuropsichiatria infantile, accanto alle attività tradizionalmente erogate, nel 2023 l'Azienda ha attivato il primo ambulatorio ABA (metodo di analisi del comportamento è la scienza che descrive le relazioni esistenti tra il comportamento e gli eventi che lo causano e lo influenzano) e ha avviato un progetto sperimentale con gli Istituti Scolastici della Regione Calabria per la realizzazione di interventi per l'individuazione precoce e la presa in carico degli alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA).

▪ **Assistenza alla Non Autosufficienza**

Nell'ambito dell'assistenza alla non autosufficienza, nel territorio dell'ASP l'offerta è caratterizzata complessivamente dalla disponibilità di prestazioni erogate da strutture autorizzate e accreditate

convenzionate che erogano prestazioni a ciclo continuo, diurno e ambulatoriale. L'offerta è completata da strutture RSA e Case Protette.

▪ **Assistenza psichiatrica**

L'assistenza psichiatrica è garantita tramite il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze mediante strutture a gestione diretta e del privato sociale con interventi di tipo ambulatoriale, semiresidenziale, residenziali progetti a sostegno della domiciliarità. Viene inoltre erogata assistenza per le tossicodipendenze-alcolisti-ludopatie.

▪ **COT- Centrali operative**

Nell'ambito della Missione 6, sono state progettate n. 6 COT, la cui attivazione è prevista per il 2024.

▪ **Attività di Prevenzione e screening**

L'attività di prevenzione è erogata tramite il Dipartimento di Prevenzione. È una struttura tecnico funzionale, mediante la quale l'Azienda risponde ai bisogni di salute connessi ad interventi di promozione e di prevenzione relativamente agli stati e comportamenti individuali delle persone, all'ambiente fisico e sociale della comunità di riferimento. Nel 2023 l'Azienda ha in particolare dato nuovo impulso alle attività di screening acquisendo tecnologie, applicativi gestionali e professionisti.

Molte risorse sono state inoltre impegnate nell'emergenza della Peste Suina (Delibera n. 707/2023 e Delibera n. 1029/2023) che ha impegnato in totale € 659.960,00.

L'assistenza penitenziaria è erogata c/o le 5 strutture penitenziarie ove si svolge l'attività specialistica per le principali branche (odontoiatria, psichiatria, cardiologia, psicologia ecc.).

### 1.5.2 Le ulteriori attività realizzate nel 2023

Nel corso del 2023 sono state già realizzate azioni di ampliamento dell'offerta di servizi su tutto il territorio aziendale, in aggiunta a quanto riportato precedentemente:

- sono state acquisite e distribuite nelle strutture aziendali tecnologie biomediche sia di alta che di bassa specializzazione;
- sono stati aperti ambulatori specialistici di oncologia e oculistica, anche nei presidi ospedalieri ove non presenti per intercettare l'utenza su tutto il territorio aziendale e fornire un'assistenza specialistica sempre più capillare e di qualità, in contrasto alla mobilità passiva;
- sono stati realizzati e sono in fase di approvazione Progetti e Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendale e interaziendali con il GOM, al fine di migliorare l'assistenza nell'ambito di alcune patologie croniche, favorire la connessione tra ospedali (HUB-SPOKE-Generali) e territorio, e migliorare l'appropriatezza della scelta del setting assistenziale;
- è stata migliorata l'attività di comunicazione per incidere sulla qualità percepita dall'utente, attraverso la gestione tempestiva delle segnalazioni pervenute da Sanibook, che per più del 70% vengono prese in carico entro 48h. Si è enfatizzato il ruolo del sito web aziendale realizzando il restyling, ora completamente rinnovato secondo i requisiti Agid, e in un'ottica di trasparenza e accessibilità dell'utenza ai servizi, alle iniziative e alle campagne azienda; si è favorito l'accesso al sistema di prenotazione regionale (Cup regionale) direttamente dal sito aziendale;
- sono stati rinnovati i contratti con le strutture accreditate per rafforzare l'offerta sul territorio e in un'ottica di garanzia dei LEA, è stato avviato un percorso di responsabilizzazione delle strutture accreditate alla compartecipazione con l'Azienda al raggiungimento degli standard previsti dai LEA.

La popolazione straniera residente al 1° gennaio 2022 per sesso ed età, provincia di Reggio di Calabria, totale 28.970 di cui 14.558 uomini e 14.412 donne, tasso percentuale popolazione residente pari a 5,3%.

**Tabella 1.** Superficie (km<sup>2</sup>) e popolazione residente (totale e over 65) al 1° gennaio 2022 per ASP - Fonte Istat

ASP	Superficie in km <sup>2</sup> (rilevazione 2020)	N. Abitanti (popolazione al 2022)	Densità abitativa (ab/km <sup>2</sup> )	Popolazione > 65 anni
<b>Reggio Calabria</b>	<b>3.210</b>	<b>522.127</b>	<b>163</b>	<b>119.172</b>

Si riportano di seguito tabelle di sintesi per natalità mortalità relative al 2019 e la speranza di vita alla nascita e il quoziente di mortalità per le diverse patologie, confrontate con la Regione Calabria e l'Italia:

**Tabella 2.** Tasso di natalità, mortalità e nuzialità (per 10.000 abitanti) Anno 2019 - Fonte Istat

	Tasso di natalità				Tasso di mortalità			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
<b>Reggio Calabria</b>	8,4	8,1	7,8	7,3	10,3	10,6	11,2	12,7
<b>Calabria</b>	7,9	7,6	7,4	7,1	10,3	10,6	11,2	12,5
<b>Italia</b>	7,3	7	6,8	6,8	10,6	10,6	12,5	12

	Tumori		Malattie Sist Circol		Malattie App Resp		Mal App Digeren		Totale	
	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine	maschi	femmine
<b>Reggio Calabria</b>	31,32	20,04	37,25	47,39	9,81	7,02	3,65	2,79	82,03	77,24
<b>Calabria</b>	29,87	20,28	38,6	46,23	9,71	6,54	4,14	3,13	82,32	76,18
<b>Italia</b>	33,85	24,4	33,01	40,46	9,58	8,27	3,88	3,79	80,32	76,92

**Tabella 3.** Speranza di vita (in anni) a diverse età per provincia di residenza. Anno 2019-Fonte Istat

	Totale maschi e femmine (Media)							
	alla nascita				a 65 anni			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
<b>Reggio Calabria</b>	82,60	82,45	82,25	81,40	20,75	20,60	20,40	19,65
<b>Calabria</b>	82,55	82,45	82,20	81,30	20,65	20,60	20,40	19,70
<b>Italia</b>	83,00	83,25	82,15	82,40	20,85	21,00	20,00	20,25

Il quadro epidemiologico di molte patologie è strettamente correlato alle caratteristiche demografiche della popolazione e condiziona sia la domanda sia l'offerta sanitaria.

L'Azienda ASP Reggio Calabria è tra le più importanti realtà nel panorama pubblico calabrese se si considera il numero di popolazione assistita, le distanze geografiche tra i vari centri serviti, ed 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.

## 1.6 ANALISI DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Azienda ospedaliera viene garantita mediante 4 presidi a gestione diretta e 6 case di cura convenzionate.

I presidi a gestione diretta sono:

- ❖ Ospedale Spoke di Locri
- ❖ Ospedale Spoke di Polistena

- ❖ Ospedale Generale di Gioia Tauro
- ❖ Ospedale Generale di Melito Porto Salvo

Le Case di Cura convenzionate sono:

- ❖ Casa di Cura 'VILLA AURORA'
- ❖ Casa di Cura 'VILLA CAMINITI'
- ❖ Casa di Cura 'VILLA ELISA'
- ❖ Casa di Cura 'VILLA S. ANNA'
- ❖ Istituto Ortopedico Mezzogiorno d'Italia
- ❖ Policlinico "Madonna Della Consolazione".

I presidi ospedalieri dell'ASP 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, ad oggi presenti nei sistemi informatici regionali. Tali dati sono suscettibili di integrazioni ulteriori.

I Dati di attività di reparto, si rappresentano con la tabella seguente:

**Accessi DH ASP di Reggio Calabria anno 2023**

ISTITUTO DI RICOVERO	UNITÀ OPERATIVA STABILIMENTO OSPEDALIERO	N. RICOVERI	N. ACCESSI DH	Media Peso DRG
ospedale civile locri (180059)	angiologia 01 (180059-00-05-01)	164	1.187	0,952
	cardiologia 01 (180059-00-08-01)	18	20	1,292
	chirurgia generale 01 (180059-00-09-01)	66	141	0,717
	medicina generale 01 (180059-00-26-01)	82	297	0,819
	ortopedia e traumatologia 01 (180059-00-36-01)	111	176	0,870
	ostetricia e ginecologia 01 (180059-00-37-01)	156	161	0,633
	pediatria 01 (180059-00-39-01)	7	21	0,484
	pneumologia 01 (180059-00-68-01)	175	393	0,548
	<b>Totale</b>	<b>779</b>	<b>2.396</b>	<b>0,789</b>
ospedale 'tiberio evoli' - melito p.s. (180062)	chirurgia generale 01 (180062-00-09-01)	85	93	0,926
	oncologia 01 (180062-00-64-01)	44	216	0,936
	ostetricia e ginecologia 01 (180062-00-37-01)	20	20	0,567
	recupero e riabilitazione funzionale 01 (180062-00-56-01)	2	16	0,899
	<b>Totale</b>	<b>151</b>	<b>345</b>	<b>0,832</b>
p.o. 'giovanni xxiii' (180068)	medicina generale 01 (180068-00-26-01)	1	2	0,847
p.o. 's. maria degli ungheresi' (180061)	cardiologia 01 (180061-00-08-01)	118	192	0,652
	chirurgia generale 01 (180061-00-09-01)	149	178	0,831
	medicina generale 01 (180061-00-26-01)	90	292	0,833
	ortopedia e traumatologia 01 (180061-00-36-01)	121	127	0,866
	ostetricia e ginecologia 01 (180061-00-37-01)	185	188	0,714
	psichiatria 01 (180061-00-40-01)	6	29	0,760
	terapia intensiva 01 (180061-00-49-01)	72	104	0,647
	<b>Totale</b>	<b>741</b>	<b>1.110</b>	<b>0,757</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>1.672</b>	<b>3.853</b>	<b>0,769</b>

**Accessi Ordinari ASP di Reggio Calabria anno 2023**

ISTITUTO DI RICOVERO	UNITA' OPERATIVA STABILIMENTO OSPEDALIERO	N. RICOVERI	N. GIORNI DEGENZA	DEGENZA MEDIA	Media Peso DRG
ospedale civile locri (180059)	cardiologia 01 (180059-00-08-01)	112	630	5,63	100,8659
	chirurgia generale 01 (180059-00-09-01)	462	1.624	3,52	593,3922
	medicina generale 01 (180059-00-26-01)	678	7.203	10,62	737,9846
	neurologia 01 (180059-00-32-01)	230	1.721	7,48	231,3145
	nido 01 (180059-00-31-01)	638	1.968	3,08	145,7623
	ortopedia e traumatologia 01 (180059-00-36-01)	356	2.390	6,71	546,9788
	ostetricia e ginecologia 01 (180059-00-37-01)	900	2.856	3,17	483,1081
	pediatria 01 (180059-00-39-01)	547	1.988	3,63	233,655
	pneumologia 01 (180059-00-68-01)	237	3.266	13,78	324,0727
	psichiatria 01 (180059-00-40-01)	202	1.435	7,10	154,1507
	terapia intensiva 01 (180059-00-49-01)	165	1.865	11,30	414,8653
	unità coronarica 01 (180059-00-50-01)	203	1.145	5,64	227,6639
urologia 01 (180059-00-43-01)	438	1.859	4,24	413,5142	
	<b>Totale</b>	<b>5.168</b>	<b>29.950</b>	<b>5,80</b>	<b>354,410</b>
ospedale 'tiberio evoli' - melito p.s. (180062)	chirurgia generale 01 (180062-00-09-01)	274	1.008	3,68	368,5892
	medicina generale 01 (180062-00-26-01)	500	3.937	7,87	484,134
	ostetricia e ginecologia 01 (180062-00-37-01)	14	30	2,14	13,1551
	recupero e riabilitazione funzionale 01 (180062-00-56-01)	109	1.796	16,48	96,698
	<b>Totale</b>	<b>897</b>	<b>6.771</b>	<b>7,55</b>	<b>240,644</b>
p.o. 'giovanni xxiii' (180068)	lungodegenti 01 (180068-00-60-01)	52	1.741	33,48	53,9848
	medicina generale 01 (180068-00-26-01)	382	4.883	12,78	400,4764
	<b>Totale</b>	<b>434</b>	<b>6.624</b>	<b>15,26</b>	<b>227,231</b>
p.o. 's. maria degli ungheresi' (180061)	cardiologia 01 (180061-00-08-01)	228	820	3,60	288,2654
	chirurgia generale 01 (180061-00-09-01)	751	3.656	4,87	1014,7683
	medicina generale 01 (180061-00-26-01)	501	6.297	12,57	513,5017
	nido 01 (180061-00-31-01)	903	2.113	2,34	195,4937
	ortopedia e traumatologia 01 (180061-00-36-01)	667	3.610	5,41	950,9288
	ostetricia e ginecologia 01 (180061-00-37-01)	1.205	3.677	3,05	745,3827
	pediatria 01 (180061-00-39-01)	489	1.765	3,61	194,3717
	psichiatria 01 (180061-00-40-01)	185	1.327	7,17	131,2049
	terapia intensiva 01 (180061-00-49-01)	180	2.149	11,94	485,8787
	unità coronarica 01 (180061-00-50-01)	303	1.587	5,24	349,4725
	<b>Totale</b>	<b>5.412</b>	<b>27.001</b>	<b>4,99</b>	<b>486,927</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>11.911</b>	<b>70.346</b>	<b>5,91</b>	<b>375,643</b>

**I dati Fast Track anno 2023**

DETTAGLIO PRESIDIO E REPARTO	N. PAZIENTI INVIATI A FAST TRACK	N. PAZIENTI USCITI DAL FAST TRACK	DIFFERENZA tra N. PAZIENTI ENTRATI IN FAST TRACK e n. PAZIENTI ACCETTATI IN FT E NON USCITI DL FT
<b>PO LOCRI</b>	<b>2515</b>	<b>2162</b>	<b>353</b>
OCULISTICA	906	719	187
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14	2	12
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	184	176	8
OTORINOLARINGOIATRIA	638	582	56
PEDIATRIA	705	647	58
UROLOGIA	68	36	32
<b>PO POLISTENA</b>	<b>4475</b>	<b>4065</b>	<b>410</b>
GINECOLOGIA	1132	1067	65
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1285	1073	212
OTORINOLARINGOIATRIA	640	590	50
PEDIATRIA	1418	1335	83
<b>PO MELITO</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
GINECOLOGIA	1	1	0
OCULISTICA	3	3	0
<b>Totale complessivo</b>	<b>6994</b>	<b>6231</b>	<b>763</b>

Il livello di erogazione dei LEA in ambito ospedaliero è migliorato rispetto al 2022, infatti, per quanto riguarda le strutture a gestione diretta, nel 2023 i LEA registrano tutti valori entro la soglia prevista ad esempio netto

miglioramento presso tutti i presidi ospedalieri per quanto attiene il rispetto dell'indicatore espresso nel Nuovo Sistema di garanzia (indicatore che esprime il raggiungimento dei LEA). Tuttavia, permangono ancora elevate criticità sui parti cesarei, (in linea con la tendenza regionale) per i quali l'Azienda ha già messo in atto le necessarie azioni di contenimento.

Per quanto riguarda il volume di ricoveri erogati da presidi a gestione diretta, come rappresentato nella tabella sottostante, da un confronto tra il 2022 e il 2023 (previsionale), si registra un aumento della produzione delle prestazioni ospedaliere e la relativa valorizzazione economica dei DRG si riflette sui ricavi aziendali. Si prevede un trend è in crescita anche per il 2024.

2022		2023		CRUSCOTTO			
Importo Sdo	Ricoveri	Importo Sdo	Ricoveri	Importo Sdo	Ricoveri	% Importo	% Quantità
€ 34.513.542,20	14.305	€ 37.762.749,37	15.475	€ 3.249.207,17	1.170	9,41%	8,18%

In termini di appropriatezza ed efficienza assistenziale, si apprezza un decremento delle percentuali di ricoveri inappropriati, un contestuale aumento dell'erogazione di prestazioni in setting assistenziali adeguati e si registra un miglioramento del case mix che ha determinato una migliore valorizzazione economica. Sono aumentate le erogazioni di PAC-APA, e anche per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali si è registrato un incremento, come si evince dalla tabella sotto riportata, che tuttavia deve essere ancora consolidata.

2022		2023	
N. Prestazioni per Ricetta	Importo Totale Ricette Specialistiche	N. Prestazioni per Ricetta	Importo Totale Ricette Specialistiche
1.462.490	€ 19.574.295,05	1.557.514	€ 21.247.560,02

Per quanto riguarda l'attività di **Pronto Soccorso**, dei 4 nosocomi, due presso gli ospedali Spoke (DEA di 1° livello) e due presidi generali; l'Azienda accoglie complessivamente dai 55.000 ai 60.000 accessi annui. In tabella si riporta un confronto tra 2022 e 2023, si conferma il trend in crescita, già evidenziato per le prestazioni di ricovero e assistenza ambulatoriale.

Attività di Pronto Soccorso	2022	2023 (previsionale)
Pronto Soccorso	n. accessi	n. accessi
Ospedale Civile Locri	21.299	24.003
Ospedale 'Tiberio Evoli' - Melito P.S.	9.469	9.390
P.O. Giovanni XXIII'	6.873	9.854
P.O. 'S. Maria degli Ungheresi'	17.177	17.793
<b>Totale complessivo</b>	<b>54.818</b>	<b>61.040</b>

### Mobilità passiva

È da rilevare che le statistiche epidemiologiche evidenziano, nel bacino di competenza dell'Azienda, un'elevata incidenza di patologie neoplasiche, per le quali la necessità di cure altamente specializzate e costose determina un costo rilevante per l'Azienda per la grande mobilità passiva.

Se si guardano i dati 2021-2022 inerenti la mobilità passiva extraregionale per le cure oncologiche, si rileva un aumento nel 2022; tale aumento è stato anche determinato dalla fine della fase pandemica, che ha inciso in

termini di riduzione dell'accesso alle cure nel 2021, ma resta comunque un dato su cui l'Azienda è attenzionata e sta ponendo in essere le necessarie azioni al fine di consentire ai propri assistiti di accedere alle cure oncologiche "a casa propria".

**Dati mobilità passiva extra regionale (Fonte applicativo regionale sec-sisr-dir)**

Anno di dimissione	n. ricoveri ordinari	n. ricoveri DH	gg di degenza
2021	<b>11.729</b>	<b>5.080</b>	<b>80.687</b>
2022	<b>14.216</b>	<b>6.820</b>	<b>93.219</b>

**Dati mobilità passiva extra regionale per cure oncologiche (Fonte applicativo regionale sec-sisr-dir)**

Anno Dimissione	Regime Ricovero	N. Ricoveri Ordinari Mobilità Nazionale	N. Accessi DH Mobilità Nazionale	GG Degenza Ricoveri Ordinari Mobilità Nazionale
2021	day hospital (2)	111	558	
	ordinario (1)	362		2816
2022	day hospital (2)	132	839	
	ordinario (1)	424		3492

Si auspica, che tutte le attività messe a regime o in via di realizzazione, meglio dettagliate di seguito, possano determinare una significativa diminuzione della mobilità passiva, una migliore allocazione degli assistiti nel corretto setting assistenziale, anche in conseguenza alla realizzazione della rete territoriale, in un'ottica sinergica con il GOM. L'obiettivo principale di valorizzare l'azione di un'azienda sanitaria provinciale, è quello della deospedalizzazione, privilegiando gli aspetti relativi alla prevenzione ed all'assistenza territoriale.

**1.7 PERSONALE IN SERVIZIO E CONCORSI ESPLETATI NELL'ANNO 2023**

Il personale dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda al **31.12.2023**, come da tabella n.1, ammontava a **2.658** unità, rispetto a 2.516 unità al 31/12/2022, con un incremento complessivo rispetto a tale data di n.142 unità di personale pari ad una percentuale dello **5,34 %**(Cfr. tab.3). Il personale a tempo determinato al 31/12/2023 era pari a n.160 unità. Il personale convenzionato al 31/12/2023 era pari a **991** unità, come riportato alla tabella n.2.

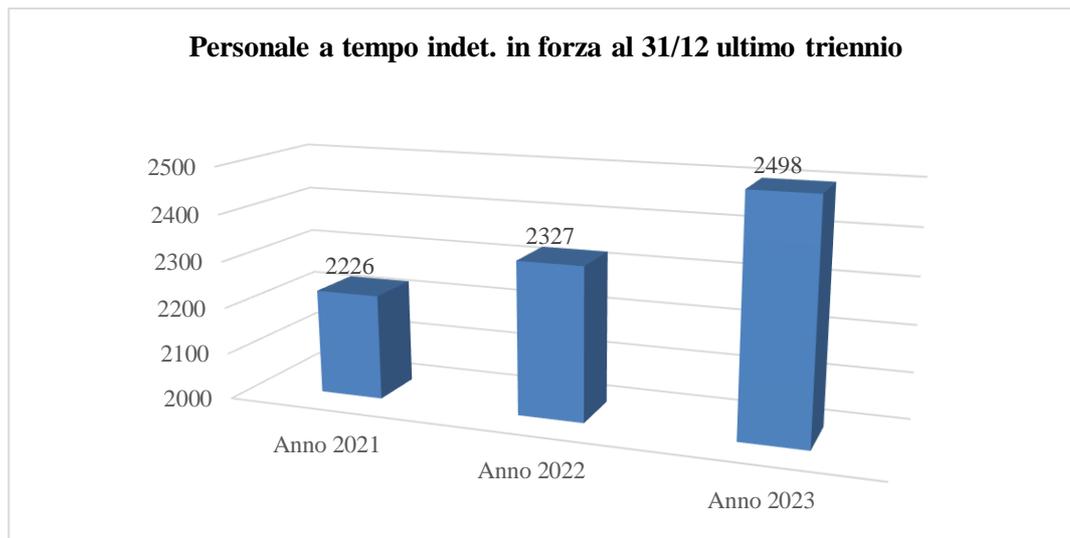
**Tabella n.1 riepilogativa del personale distinto per profilo e ruolo al 31.12.2023**

<b>PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO IN FORZA AL 31 DICEMBRE 2023</b>				
PROFILI PROFESSIONALI	FUNZIONE	TEMPO DETERMINATO	TEMPO INDETERMINATO	TOTALE COMPLESSIVO
DIRIGENTE MEDICO		69	458	527
DIRIGENTE VETERINARI		6	11	17
	BIOLOGI	1	21	22
DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO	CHIMICO	0	1	1
	PSICOLOGO	1	7	8
	FARMACISTA	7	21	28
	CPS INFERMIERI SENIOR	0	4	4
	CPS INFERMIERI	51	1.092	1143
	OPERATORI PROFESSIONALI INFERMIERI	0	1	1
	CPS ORTOTTISTI	0	2	2
	CPS OSTETRICHE	2	47	49
	CPS TECNICO DI RADIOLOGIA MEDICA	0	42	42
	CPS TECNICO DI LABORATORIO MEDICO	0	42	42
COMPARTO RUOLO SANITARIO	CPS ASSISTENTE SANITARIO	0	0	0
	CPS EDUCATORE PROFESSIONALE	0	1	1
	CPS FISIOTERAPISTA	5	45	50
	CPS DIETISTA	0	5	5
	CPS LOGOPEDISTA	0	3	3
	CPS AUDIOMETRISTA	0	1	1
	CPS TECNICI DELLA PREVENZIONE	0	43	43
	PERSONALE EX EQUIPE PSICOPEDAGOGICO REGIONALE	0	16	16
	AVVOCATI	0	4	4
DIRIGENZA RUOLO PROFESSIONALE	INGEGNERE	0	1	1
	ANALISTA	0	1	1
	ARCHITETTO	0	2	2
COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE	RELIGIOSI	1	2	3
	SOCIOLIGI	0	4	4
DIRIGENZA RUOLO TECNICO	STATISTICO	0	1	1
	PERSONALE EX EQUIPE PSICOPEDAGOGICO REGIONALE	0	36	36
	ASSISTENTE SOCIALE COLLABORATORE	0	17	17
	COLLABORATORI TECNICI PROFESSIONALI (GEOMETRA)	0	2	2
	ASSISTENTE TECNICO	0	27	27
	OPERATORE TECNICO	0	32	32
	OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	0	5	5
	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	0	39	39
	OPERATORE TECNICO BS			
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	9	237	246
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	0	25	25
	AUSILIARIO TECNICO ASSISTENZIALE (OTA)	0	6	6
DIRIGENZA RUOLO AMMINISTRATIVO	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3	21	24
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO SENIOR	0	5	5
	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	5	31	36
COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO	ASSISTENTI AMMINISTRATIVO	0	94	94
	COAUTORE AMMINISTRATIVO	0	39	39
	COMMESSO	0	4	4
<b>TOTALE</b>		<b>160</b>	<b>2.498</b>	<b>2.658</b>

**Tabella n.2 riepilogativa del personale convenzionato al 31.12.2023**

PROFILI PROFESSIONALI	FUNZIONE	TEMPO INDETERMINATO
ASSISTENZA PRIMARIA		322
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA		69
MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE		196
MEDICINA DEI SERVIZI		36
MEDICI DI EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE		34
SPECIALISTI AMBULATORIALI CONVENZIONATI	<i>MEDICI</i>	155
	<i>VETERINARI</i>	37
	<i>BIOLOGI</i>	14
	<i>PSICOLOGI</i>	23
<b>Totale</b>		<b>886</b>

**Tabella n.3 Personale a tempo indeterminato in forza al 31 dicembre-ultimo triennio**



### 1.7.1 Procedure concorsuali e avvisi per direttori concluse nell'anno 2023

L'Azienda nell'anno 2023, ha portato a termine numerose procedure concorsuali di personale sia dirigente che del comparto (area sanitaria e amministrativa), tenuto conto che con deliberazione n. 862 del 27.10.2022, assunta di seguito alle deliberazioni commissariali n. 786 del 20/09/2022 e n. 816 del 6/10/2022, è stato definito il fabbisogno teorico del personale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ed il Piano delle Assunzioni per l'anno 2022.

Di seguito, si riportano le procedure concorsuali concluse nell'anno 2023.

**➤ CONCORSI DIRIGENZA E COMPARTO**

<b>AREA</b>	<b>PROFILO</b>	<b>NUMERO POSTI</b>
COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO AREA DEL PERSONALE E DEL SUPPORTO	5
COMPARTO	OSTETRICA AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	3
DIRIGENZA	DIRIGENTE PSICOLOGO	4
COMPARTO	TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	7
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE DISCIPLINA ONCOLOGIA	3
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE DISCIPLINA PEDIATRIA	5
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE DISCIPLINA MEDICINA E ACCETTAZIONE D'URGENZA	3
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE DISCIPLINA CHIRURGIA GENERALE	4
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI- MEDICINA LEGALE	3
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- MEDICINA DEL LAVORO	3
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA DELLA MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI- DISCIPLINA RADIODIAGNOSTICA	5
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE DISCIPLINA NEFROLOGIA	3
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE DISCIPLINA OCULISTICA	4
COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO- AREA DEGLI ASSISTENTI	3
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA MEDICA E DELLE SPECIALITA' MEDICHE DISCIPLINA CARDIOLOGIA	5
COMPARTO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO- AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	20
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA SANITA' PUBBLICA DISCIPLINA IGIENE EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	5
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO -DISCIPLINA NEUROLOGIA	5
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO - DISCIPLINA NEUROLOGIA	5
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE- DISCIPLINA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA CHIRURGICA E DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE- DISCIPLINA OSTETRICIA E GINECOLOGIA	4
DIRIGENZA MEDICA	DIRIGENTE MEDICO- AREA DELLA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI- DISCIPLINA ANESTESIA E RIANIMAZIONE	7
DIRIGENZA PTA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	17

**➤ AVVISI PER DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA**

<b>INCARICO STRUTTURA COMPLESSA</b>	<b>DISCIPLINA/RUOLO</b>	<b>DIPARTIMENTO/P.O./UOC</b>
DIRETTORE	MEDICINA LEGALE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIRETTORE	PEDIATRIA	P.O. SPOKE POLISTENA
DIRETTORE	FARMACIA OSPEDALIERA	P.O. SPOKE POLISTENA
DIRETTORE	FARMACIA OSPEDALIERA	P.O. SPOKE LOCRI



DIRETTORE	MEDICINA GENERALE	P.O. MELITO PORTO SALVO
DIRETTORE	TERAPIA INTENSIVA	P.O. SPOKE POLISTENA
DIRETTORE	AMMINISTRATIVO	PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE E SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI
DIRETTORE	AMMINISTRATIVO	PROVVEDITORATO- ECONOMATO E GESTIONE LOGISTICA
DIRETTORE	AMMINISTRATIVO	GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

## SEZIONE 2 - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

In questa sezione si riporta l'impatto medio generato dalle strategie dell'ente sul livello di benessere complessivo multidimensionale (cioè sia economico, sia sociale, sia ambientale, sia sanitario ecc.) di cittadini e imprese, ottenuto governando le performance (organizzativa e individuale), proteggendo l'amministrazione dai rischi corruttivi, tutelando lo stato di salute delle risorse dell'ente.

### 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.

Il perseguimento degli obiettivi che vengono definiti nell'ambito degli indirizzi e orientamenti nazionali e regionali riguardo alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria provinciale, rappresenta un impegno strategico per ASPRC.

L'ASPRC in particolare pone l'attenzione costante alla partecipazione alla programmazione da parte dei principali stakeholder, in primis gli Enti Locali nel loro ruolo di lettura dei bisogni sociali e socio-sanitari della popolazione del territorio.

Gli obiettivi regionali, in coerenza con quanto indicato nel Piano Operativo Regionale in vigore, che definisce le linee di indirizzo per la programmazione delle Aziende del SSR, anche in relazione agli indirizzi nazionali e alla garanzia dei LEA, possono distinguersi in tre tipologie:

1. di mandato, pluriennali, definiti nel DCA di assegnazione al Direttore Generale (DCA 257 del 4/10/2023);
2. annuali, definiti con i DCA inerenti alle linee di programmazione e di finanziamento delle Aziende del SSR, anche nell'ambito della predisposizione del Bilancio Preventivo annuale e Pluriennale;
3. relativi, specifici, contenuti in ulteriori DCA, in piani, atti, delibere, circolari, note.

Alcuni degli obiettivi regionali declinati annualmente dalla ASP, richiamano obiettivi a respiro pluriennale, altri rientrano nel più ampio quadro della programmazione strategica definita a partire dagli obiettivi di mandato del Direttore Generale.

### 2.2 VALORE PUBBLICO E PROGRAMMAZIONE STRATEGICA: COLLEGAMENTO CON GLI OBIETTIVI DI MANDATO, GLI OBIETTIVI NAZIONALI E REGIONALI

Con il presente documento, PIAO 2024-2026 e in particolare, con i contenuti di questa specifica sezione, l'Azienda ha inteso modificare e migliorare la rappresentazione del valore pubblico collegandoli alla Performance, agli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con DCA 257 del 4/10/2023 e agli ulteriori obiettivi nazionali e regionali.

Con tale metodo, è stato ridefinito, per taluni aspetti con un approccio di continuità con quanto attuato nel corso del 2023, e per altri, con una nuova impostazione del sistema di pianificazione, programmazione e controllo dell'Azienda, avendo come riferimento i seguenti principi:

- la valorizzazione delle attività di programmazione pluriennali e annuali avviate nel corso del 2023, inclusi l'implementazione e il perfezionamento progressivo degli strumenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio attuati già con la Deliberazione del PAC (Delibera n. 928 del 13/10/2023, e con le linee guida sul processo di budget (Delibera n. 1140 del 22/12/2023);
- un'applicazione il più possibile omogenea e coordinata che consenta di rappresentare in modo corretto e significativo l'evoluzione attesa e i risultati conseguiti dall'Azienda rispetto al progresso e sulla base

degli obiettivi definiti dalla Regione;

- l'esigenza di garantire una leggibilità degli obiettivi e un utilizzo mirato ai vari strumenti di pianificazione e controllo, assicurandone quindi una reale efficacia, considerando, con la presente edizione del PIAO, due punti di vista primari:
  - utilizzo *interno* al fine di orientare l'attività gestionale delle strutture aziendali e dei professionisti, definendo e coordinando gli obiettivi operativi e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche definite dalla Regione e declinate ai vari livelli dell'organizzazione;
  - utilizzo *esterno* al fine di rappresentare ai diversi portatori di interesse delle suddette priorità strategiche e dei risultati conseguiti (*accountability*).

I principi enunciati sono fondamentali e sinergici, al fine di assicurare che anche il sistema (ciclo) di performance sia strettamente connesso alla creazione del valore pubblico e possa efficacemente contribuire all'erogazione di servizi sanitari ad alto valore aggiunto, sanitario e sociale.

Il primo principio (utilizzo interno) consente infatti di orientare le azioni dell'Azienda allo sviluppo di sistemi amministrativi più efficaci, evitando ridondanze e duplicazioni, e in un'ottica sinergica a livello di sistema SSR, favorisce il confronto evidenziando l'efficacia delle politiche adottate in risposta ai bisogni della popolazione e la capacità di attuazione delle strategie da parte degli enti del sistema. Il secondo principio (utilizzo esterno) richiama l'esigenza di rappresentare in modo chiaro ed efficace i risultati ottenuti dal sistema Azienda (nelle sue diverse articolazioni) con gli strumenti di programmazione adottati, al fine di rendicontare, a tutti gli interlocutori interni ed esterni, lo stato di avanzamento delle strategie e il valore prodotto dai servizi sanitari erogati.

Le azioni messe in campo già nel 2023 hanno consentito di avviare e consolidare sempre più gli strumenti gestionali anche in un'ottica di semplificazione e di inserirli in modo organico all'interno delle logiche definite dalla normativa nazionale sul ciclo della performance.

Questo *nuovo* approccio viene confermato in maggior misura con l'adozione del PIAO 2024-2026, come effettivo strumento unico di programmazione integrata, allargandone l'impatto al sistema della performance, mediante il quale obiettivi di semplificazione ed integrazione, che rappresentano la base di questo strumento integrato di programmazione triennale aziendale, vengono collegati al Piano della performance triennale e ai risultati raggiunti nei termini di soddisfazione dei bisogni dell'utenza, ovvero del cosiddetto "Valore Pubblico". Con particolare riferimento agli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con DCA 257 del 4/10/2023, sono suddivisibili in:

1. **Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale:** che vengono perseguiti attraverso il Governo della Rete Territoriale, il Governo della Rete Ospedaliera, la Prevenzione compresa quella Veterinaria.
2. **Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi:** che vengono perseguiti attraverso la Governance aziendale a tutto tondo, con particolare attenzione ai dati di produzione e quindi alla Governance dei Flussi informativi, alla Governance dei costi: Farmaceutica, Edilizia sanitaria, Bilancio, Controllo di Gestione, alla Governance delle risorse umane ECM, Personale.

Gli impegni e le azioni che l'Azienda intende perseguire nel triennio, in coerenza con gli obiettivi su richiamati, con il Piano Operativo regionale e gli altri atti di indirizzo nazionali e regionali, sono descritti e articolati, nei paragrafi seguenti in 4 (quattro) ambiti, all'interno dei quali vengono definite programmazioni specifiche, coerenti con le principali dimensioni di valore pubblico e performance individuate nel triennio in esame.

### 2.3 GLI OBIETTIVI STRATEGICI ANNI 2024/2026

Gli ambiti della programmazione strategica sono stati suddivisi in 4 macro dimensioni/aree:

#### **A.Orientamento all'utenza**

#### **B.Organizzazione e revisione dei processi interni**

## **C.Ricerca, Innovazione e Sviluppo**

### **D.Sostenibilità del sistema Azienda**

Di seguito si dettagliano per ogni dimensione/area strategica le principali azioni programmate per il triennio 2023-2025.

#### **A.1 ORIENTAMENTO ALL'UTENZA**

In questa sezione l'Azienda programma azioni di importanza che riguardano performance relativa ad ambiti di diretto impatto e valutabilità da parte degli utenti dei servizi, vi afferiscono le seguenti aree di programmazione:

**A.1.1 Programmazione dell'accesso e della domanda** per l'impatto diretto sulle modalità di accesso degli utenti alle prestazioni e ai servizi i principali obiettivi strategici sono:

##### **A.1.1.1 Riduzione delle Liste e dei tempi di attesa**

- rispetto dei tempi di attesa PNGLA, anche in collaborazione con il privato accreditato;
- miglioramento dell'appropriatezza clinica e organizzativa mediante l'elaborazione di percorsi adeguati alle esigenze dell'utenza;
- incremento della specialistica ambulatoriale;
- incremento attività intramoenia, altre azioni.

##### **A.1.1.2 Garanzia dell'accesso in emergenza-urgenza**

In un'ottica di riqualificazione complessiva della rete dell'emergenza ospedaliera, nel triennio 2024- 2026 continuerà la promozione degli interventi organizzativi e strutturali volti alla riduzione del tempo di permanenza dei pazienti in Pronto Soccorso, con particolare attenzione al consolidamento del sistema "National Emergency Department Overcrowding Study" (NEDOCS) quale strumento di monitoraggio del sovraffollamento del Pronto Soccorso e con fondi PNRR è già stata programmata la sostituzione dell'applicativo gestionale del Pronto Soccorso che consentirà una più efficiente gestione dei pazienti nei percorsi assistenziali del PS (corretta gestione del Triage, del Fast track, dell'OBI, delle consulenze, ecc.).

##### **A.1.1.3 Facilitazione all'accesso appropriato alle prestazioni di specialistica ambulatoriale:**

Nel corso del triennio 2024-2026 i principali ambiti di sviluppo della specialistica ambulatoriale saranno orientati a:

- sviluppo e consolidamento della presa in carico del cittadino con patologia cronica, mediante la gestione dei controlli specialistici programmati e prenotabili dallo specialista/struttura, attivazione delle dimissioni protette;
- ridefinizione e implementazione dei percorsi (PDTA, PTA, ecc) al fine di migliorare l'accesso alle prestazioni;
- mappatura e revisione dei pacchetti ambulatoriali complessi (PAC);
- implementazione dei protocolli, degli interventi e delle azioni formative sui MMG, PLS e specialisti ambulatoriali finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- sperimentazione della telemedicina attraverso la televisita e il teleconsulto con l'utilizzo della piattaforma aziendale.

##### **A.1.1.4 Revisione dei processi di assistenza protesica e di attivazione dei piani terapeutici**

Obiettivo strategico dell'Azienda è la riorganizzazione dei processi afferenti alla gestione dell'assistenza protesica e dei piani terapeutici al fine di rendere più agevole e veloce l'accesso dell'utente anche attraverso la digitalizzazione del sistema di prenotazione e di tutte le fasi afferenti a tali processi.

#### **A.1.1.5 Promozione della partecipazione e della responsabilizzazione dei cittadini, comunicazione interna ed esterna**

Nel corso del triennio 2024-2026 i principali ambiti di sviluppo saranno orientati a:

- favorire ulteriormente la partecipazione del cittadino implementando i rapporti dell'Azienda con gli Enti del terzo Settore, le Associazioni (Progetto RO.S.E, Consulta Salute Mentale, ecc.);
- proseguire le azioni di miglioramento continuo della comunicazione al cittadino attraverso l'URP, l'aggiornamento della carta dei servizi, il sito aziendale, e per incidere sulla qualità percepita dall'utente, gestione tempestiva la gestione tempestiva delle segnalazioni pervenute da Sanibook;
- ottimizzare la comunicazione interna implementando le comunicazioni ai dipendenti nell'area riservata del sito web aziendale, e tutti gli strumenti compresi nell'applicativo del protocollo aziendale.

#### **A.1.1.6 Equità del sistema:**

Nel corso del prossimo triennio l'approccio che l'Azienda intende avviare in questo ambito un sistema di "equità totale" cercando di inserire il concetto di equità in tutte le attività, gli interventi, i progetti, i programmi su cui quotidianamente i professionisti lavorano, perché possa diventare un approccio di lavoro e non un tema circoscritto e occasionale, ad es.: sviluppo dello strumento dell'Health Equity Audit nel piano prevenzione aziendale, riorganizzazione del percorso nascita/primi 1000 giorni, sviluppo di strategie di facilitazione per garantire equità di accesso alle vaccinazioni e agli screening oncologici per alcuni gruppi di popolazione, rete territoriale aziendale (case della comunità, ospedale di comunità, ecc. più rispondenti ai bisogni di tutta la popolazione di riferimento). Sul fronte interno l'Azienda implementerà le azioni di equità attraverso la Formazione, l'implementazione del CUG, e di azioni volte ad una migliore gestione del conflitto interno e al potenziamento del benessere organizzativo, attraverso incontri, audit, ecc.

**A.1.2 Programmazione dell'integrazione tra i diversi setting assistenziali** vi afferiscono obiettivi relativi all'integrazione di prestazioni e servizi tra i setting/ livelli assistenziali con impatto diretto sugli utenti, i principali obiettivi strategici del triennio sono:

##### **A.1.2.1 Sviluppo dell'Integrazione Ospedale Territorio**

l'Azienda ha riorganizzato la propria rete Ospedale Territorio pertanto, perseguirà il completamento del programma di realizzazione delle Case della Salute e degli Ospedali di Comunità, COT tramite il finanziamento PNRR per il rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale in linea con il provvedimento di riorganizzazione della rete territoriale in ottemperanza a quanto previsto dal DCA n. 197 del 12 luglio 2023 e dalla Delibera aziendale n. 1074 del 4/2/2023 coerentemente con il DM 77/22;

##### **A.1.2.2 Rafforzamento delle attività di prevenzione e cura nell'ambito materno-infantile e pediatrico:**

- ambulatori per il basso rischio ostetrico-BRO, azioni per favorire allattamento al seno e sostegno nei primi 1000 giorni;
- sviluppo delle attività di neuropsichiatria infantile
- incremento attività ambulatori ABA
- incremento delle attività progetto DSA con le scuole per la diagnosi precoce per i disturbi dell'apprendimento-

##### **A.1.2.3 Sviluppo percorsi assistenziali della cronicità (approccio olistico intraaziendale e interaziendale:**

- Sviluppo delle cure domiciliari e di servizi di Telemedicina per pazienti cronici
- Sviluppo delle cure palliative
- Sviluppo di iniziative di Medicina di Iniziativa
- Percorsi dedicati alle patologie croniche anche con riguardo alla transizione dall'età pediatrica all'età

adulta (diabete, ecc).

- Percorsi assistenziali intraaziendali e interaziendali

#### **A.1.2.4 Progetti nell'ambito dell'assistenza alle persone affette da patologie psichiatriche**

Avvio del Budget di salute mediante progetti individualizzati, finalizzati a favorire la permanenza della persona nel domicilio prescelto coinvolgendo

#### **A.1.2.5 Progetti di miglioramento delle condizioni di salute negli Istituti Penitenziari**

L'Azienda implementerà servizi di Telemedicina anche negli Istituti Penitenziari, al fine di migliorare continuità e qualità dell'assistenza.

#### **A.1.2.6 Rafforzamento e qualificazione dell'offerta di residenzialità, semi-residenzialità e dei servizi per disabili**

- Implementazione dei progetti "Dopo di noi", "DAMA", altri progetti;
- Migliore distribuzione dei servizi sia dal punto di vista quantitativo (incremento dei posti contrattualizzati), che in relazione alla distribuzione sul territoriale.

**A.1.3 Programmazione degli esiti:** vi afferiscono obiettivi relativi agli esiti delle prestazioni e dei servizi per gli utenti degli stessi con particolare riguardo al Piano esiti, alla garanzia del rispetto dei LEA.

### ***B.1 ORGANIZZAZIONE E REVISIONE DEI PROCESSI INTERNI***

Tale dimensione analizza aspetti fondamentali dei processi organizzativi interni per garantire il loro effettivo svolgimento in modo efficiente, efficace e sicuro; aspetti che non sempre sono immediatamente percepibili o percepiti dagli utenti delle prestazioni e dei servizi, e si articola in:

***B.1.1 Programmazione della struttura dell'offerta e della produzione:*** vi afferiscono obiettivi relativi agli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni e dei servizi.

**B.1.1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera coerentemente con il riordino della rete ospedaliera regionale** mediante la predisposizione ed attivazione del piano di riorganizzazione per la gestione dei posti letto dei presidi ospedalieri aziendali in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali vigenti.

**B.1.1.2 Assistenza oncologica e terapia del dolore** mediante l'attivazione di ulteriori ambulatori oncologici sul territorio provinciale, di ambulatori di terapia del dolore, ecc.

#### **B.1.2.3 Rafforzamento della prevenzione e della promozione della salute, le iniziative più importanti:**

- implementazione del progetto di recupero sul sistema GIAVA delle coorti non ancora informatizzate;
- implementazione della piattaforma SICER inerente le attività dei servizi SIAN e SPISAL, acquisita per l'informatizzazione dei controlli, la gestione e la reportistica dei flussi;
- implementazione del progetto per la realizzazione di un centro di raccolta informatizzata delle segnalazioni relative alle malattie infettive, che coinvolgerà, oltre al personale ASP, i MMG, i laboratori di analisi e il GOM.
- implementazione del progetto realizzato per favorire la promozione dell'attività sportiva nelle scuole e di un progetto per promuovere stili di vita sani negli over 65; tali progetti nel 2024 coinvolgeranno almeno 1.000 alunni e oltre 600 over 65.
- implementazione di un progetto di prevenzione dell'osteoporosi in collaborazione e con il coinvolgimento della rete dei consultori aziendali.
- attività di Screening, utilizzo del software del 2024 che consentirà di inviare inviti massivi alla popolazione target e di gestire gli esiti di primo e secondo livello, i richiami, i solleciti, ecc.

**B.1.2 Programmazione della qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico:** vi afferiscono obiettivi con impatto diretto su appropriatezza, qualità, sicurezza, gestione del rischio delle prestazioni e dei servizi.

#### **B.1.2.1 Azioni di consolidamento del sistema generale per la sicurezza e la gestione del rischio clinico**

**B.1.2.2 Formazione degli operatori** per attività specifiche mirate alla prevenzione e al controllo delle infezioni correlate all'assistenza, a prevenire la diffusione di ceppi batterici multiresistenti e di antimicrobial stewardship e alla sicurezza sul lavoro.

**B.1.2.3 Assistenza perinatale** allo scopo di garantire un'assistenza alla nascita di qualità e in sicurezza, aumentando l'attenzione volta ad assicurare la massima appropriatezza nel ricorso al taglio cesareo nel rispetto del relativo indicatore LEA, all'induzione ed al controllo del dolore nel travaglio di parto.

**B.1.2.4 Appropriatelyzza farmaceutica** per la quale sono state già messe in campo e verranno rafforzate le azioni di monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva per il contenimento dei costi farmaceutici; verranno implementate azioni di responsabilizzazione dei centri prescrittori in ordine all'appropriatezza prescrittiva. Verrà assicurato il regolare svolgimento e la partecipazione dei professionisti ai lavori delle commissioni/gruppi di lavoro interdisciplinari preposti alle valutazioni di appropriatezza sui farmaci, verifiche periodiche con i prescrittori del GOM (grande Ospedale Metropolitano di Reggio Calabria).

**B.1.3 Programmazione dell'organizzazione:** vi afferiscono obiettivi relativi all'organizzazione aziendale, sia relativamente all'assetto organizzativo, sia ai processi interni, anche tramite l'applicazione di strumenti informatici; vi sono ricompresi anche gli obiettivi strategici e le azioni più rilevanti per dare attuazione al Lavoro agile, alle Pari opportunità e al Benessere Organizzativo.

**B.1.3.1 Adempimenti agli obblighi per la corretta gestione dei flussi informativi:** raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi; maggiore responsabilizzazione delle strutture responsabili della produzione del flusso in ordine alla tempistica di invio (SDO, ASA, farmaceutica, personale, prevenzione, veterinaria, ecc) verifica di qualità e riduzioni dei flussi informativi non validi, trasmissione tempestiva e completa dei dati e dei flussi informativi e verso le banche dati attivate a livello regionale e nazionale (NSIS) che costituiscono adempimenti per la verifica della corretta erogazione dei LEA;

**B.1.3.2 Sviluppo progetti di Telemedicina e Teleconsulto:** attivazione della piattaforma di telemedicina per erogazione dei servizi di telemedicina con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologie croniche;

**B.1.3.3 Percorsi di razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari, socio- sanitari e tecnico-amministrativi del servizio Sanitario Regionale** mediante l'ammodernamento del parco tecnologico con riferimento ad Apparecchiature Elettromedicali e alla Digitalizzazione, il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione anche con riferimento agli Ambiti territoriali.

**B.1.3.4 Obiettivi di Piano:** realizzazione delle azioni previste nelle 5 linee operative

- **Linea 1:** Percorso diagnostico terapeutico condiviso e personalizzato per pazienti con multicronicità anche in relazione all'emergenza COVID-19;
- **Linea 2:** Programma di equità e rispetto delle differenze in sanità: la governance e le azioni;
- **Linea 3:** Costruzione ed implementazione della rete di terapia del dolore e lo sviluppo delle cure palliative e terapia del dolore in area pediatrica e mantenimento della piattaforma digitale";
- **Linea 4:** Piano Nazionale della Prevenzione e supporto al Piano Nazionale della Prevenzione;
- **Linea 5:** La tecnologia sanitaria innovativa come strumento di integrazione ospedale – territorio anche in relazione all'emergenza Covid-19.

**B.1.3.5 Sviluppo dei progetti Digitalizzazione dei DEA e FSE** che finanziati con fondi PNRR in coerenza con la programmazione regionale consentiranno la migrazione servizi sanitari su cloud certificati per la PA (PSN): inoltre si realizzerà l'acquisizione e messa in esercizio di gestionali interoperabili (LIS, RIS PACS, PS), collaborazione con il Dipartimento regionale per le manutenzioni evolutive piattaforma regionale SEC SISR.

**B.1.3.6 Innovazione dei sistemi per l'accesso alle informazioni** mediante la revisione del sito web aziendale già oggetto di restyling secondo i requisiti Agid, e che verrà maggiormente utilizzato in un'ottica di trasparenza e accessibilità dell'utenza ai servizi, alle iniziative e alle campagne azienda, all'accesso alle prestazioni.

**B.1.3.7 Processi di miglioramento del clima interno all'organizzazione** mediante azioni di revisione e miglioramento dell'organizzazione attraverso strumenti come il lavoro agile, azioni di miglioramento del benessere organizzativo, pari opportunità, ecc.

**B.1.4 Programmazione delle dotazioni di personale:** vi afferiscono obiettivi strategici da perseguire e dell'evoluzione quali-quantitativa attesa nel triennio con riferimento alla dotazione di personale, al reclutamento ed all'inserimento di nuovo personale (con riferimento al Piano triennale dei fabbisogni di personale).

**B.1.4.1 Governo delle risorse umane** attraverso la programmazione delle azioni previste dal Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2024-2026, che costituisce la specifica sottosezione di programmazione delle dotazioni di personale del presente documento, Inoltre verranno effettuate le assunzioni programmate con l'ultimo piano assunzionale approvato e non ancora espletate, verrà garantita la trasmissione della proposta di Piano dei Fabbisogni e Piano delle assunzioni entro i termini e con le modalità fissate dalla Regione. Si completerà il conferimento degli incarichi al personale dirigenziale, tali azioni, rafforzeranno la capacità dell'Azienda di dare risposte efficaci ed efficienti alla collettività di riferimento.

Sempre in tale contesto è prevista la messa a regime l'Alimentazione SISR Sistema Informativo Sanitario Regionale - PDR HR 1a - PERSONALE - Rapporti Giuridici ed Economici, attività avviata nel 2023, che verrà completata con la corretta implementazione nel sistema HR dell'associazione del singolo dipendente al centro di costo afferente. Infine verrà consolidata la gestione del costo del personale nell'applicativo di contabilità analitica mediante la tempestiva manutenzione e aggiornamento dei dati del personale sui centri di costo di afferenza, prima che confluiscono nell'applicativo di contabilità analitica.

**B.1.5 Programmazione dei rischi corruttivi e della trasparenza** attraverso il PTCT 2023-2025 che costituisce un'apposita sezione del PIAO e ove afferiscono gli obiettivi strategici in materia, definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge n.190/2012 e ss.mm.ii, e sulla descrizione delle principali modalità attraverso le quali si intende perseguirli mediante:

**B.1.5.1 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit**

**B.1.5.2 Formazione del personale dipendente** che ha come obiettivi la diffusione della cultura della legalità anche attraverso la conoscenza della normativa e dei codici di comportamento nazionale e aziendale, nonché la sensibilizzazione rispetto all'individuazione dei processi a rischio (mappatura, analisi e trattamento).

**B.1.5.3 Trasparenza** interpretata come una delle principali misure anticorruzione; è tra i principi alla base dell'intero ciclo di gestione della performance.

## **C.1 RICERCA, INNOVAZIONE E SVILUPPO**

L'azienda ritiene che la dimensione della ricerca innovazione e sviluppo sia prioritaria anche mediante un change management necessario per implementare le abilità assistenziali. Pertanto tale dimensione è strategica per il triennio 2024-2026, per favorire l'aggiornamento e il miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati, oltre che delle competenze dei professionisti che operano in Azienda, si articola in:

### **C.1.1 Programmazione della ricerca e della didattica:**

Nel corso del triennio saranno sviluppati e avviati percorsi formativi dedicati sulla metodologia della ricerca, la conduzione degli studi clinici, l'integrità della ricerca e la partecipazione ai bandi di finanziamento pubblici e privati a livello nazionale e internazionale (vedi Joint Action europea Jacardi), relativa alla implementazione degli obiettivi relativi all'innovazione scientifica e allo sviluppo e all'attuazione di attività legate alla ricerca e alla didattica. L'Azienda intende incrementare l'adesione delle strutture aziendali alla rete formativa universitaria,

valorizzare tutte le possibili nuove collaborazioni e avviare iniziative volte alla creazione di reti stabili e durature nel tempo dedicate allo sviluppo e alla ricerca.

### **C.1.2 Programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione**

La Programmazione dello sviluppo organizzativo e della formazione avviene mediante il Piano Formativo Aziendale (PAF) che costituisce la specifica sottosezione del presente documento, l'Azienda intende valorizzare e qualificare il personale per lo sviluppo delle competenze trasversali. Gli eventi formativi dedicati allo sviluppo delle competenze trasversali conoscenze e capacità che riguardano le macroaree manageriali, organizzative-gestionali e relazionali-comunicative vengono promosse anche al fine di migliorare il benessere organizzativo.

## **D.1 SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA AZIENDA**

La sostenibilità rappresenta elemento imprescindibile atteso che l'azienda è iscritta nella Regione Calabria in piano di rientro. Pertanto si analizza il corretto utilizzo delle risorse disponibili, con riferimento sia ai costi/ricavi di esercizio, sia agli investimenti, si articola in:

**D.1.1 Programmazione economico-finanziaria:** vi afferiscono obiettivi relativi alla sostenibilità economico-finanziaria dell'Azienda, anche con riferimento a quanto disciplinato dal PAC e dalle linee guida al Processo di Budget, all'implementazione della CoAn, ecc.

### **D.1.1.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario**

L'Azienda si impegna ad adottare tutte le misure necessarie ad assicurare il rispetto della programmazione sanitaria regionale e a mantenere, nel periodo di riferimento, la gestione aziendale in linea con gli obiettivi economico-finanziari prefissati, prioritario tra questi il pareggio di bilancio, vincolo sia per il Servizio Sanitario Regionale che per le singole aziende sanitarie. Gli obiettivi prevalenti sono:

- Ricognizione del debito: finalizzazione dell'attività di circolarizzazione del debito.
- Indice di tempestività di pagamento: l'Azienda sta progressivamente riducendo e normalizzando i pagamenti, contestualmente, sta monitorando costantemente i tempi di pagamento di tutti i fornitori, contenendo l'indice di tempestività su cui l'Azienda continua a porre la necessaria attenzione per il rispetto dei tempi previsti dalla norma.
- Messa a regime della contabilità analitica: sono stati riattivati i corsi di formazione regionali per l'utilizzo delle componenti del sistema regionale Sec Sistr, pertanto, si procederà con l'implementazione dei sottosistemi di contabilità e l'alimentazione dall'applicativo di contabilità analitica, compatibilmente con le funzioni di interoperabilità esistenti nell'applicativo tra i sottocomponenti personale, contabilità generale, gestione magazzini e cespiti e cruscotto di contabilità analitica.
- Aggiornamento del libro cespiti: è stata programmata una profonda revisione del libro cespiti che consentirà all'Azienda di aggiornare i valori del proprio patrimonio.
- Adozione dei Bilanci non deliberati per gli anni precedenti al 2022: l'Azienda ha avviato l'attività necessarie per approvare i Bilanci ante 2022.
- Sostenibilità per lo sviluppo del territorio: lo sviluppo del territorio rappresenta la sfida più impegnativa per l'Azienda relativamente al tema della sostenibilità nel tempo, che non afferisce solo alla dimensione finanziaria, ma forse in misura preponderante, alla capacità/possibilità, in un quadro di emergenza nazionale per il reclutamento di taluni profili professionali, di dotarsi delle professionalità necessarie per mettere a regime e sostenere in particolare il sistema territoriale, come disegnato dal Dm 77 e dalla Delibera aziendale di riorganizzazione del territorio.
- Aggiornamento del PAC: elaborazione di procedure ad hoc per la gestione dei magazzini dei beni (sanitari ed economici), adottare una procedura specifica relativamente all'acquisto, alla liquidazione, dei beni rientranti nell'assistenza protesica.

#### D.1.1.2 Programmazione Acquisti:

- Adesione alle iniziative di acquisto centralizzate
- Totale dematerializzazione del ciclo passivo degli acquisti
- Rafforzamento delle procedure di gara e tempestività nella programmazione delle gare in scadenza.

**D.1.1.3 Programmazione degli investimenti:** vi afferiscono obiettivi relativi all'attuazione degli investimenti previsti e al rinnovamento tecnologico, con particolare attenzione a quelli legati al PNRR e alla gestione del patrimonio edile e tecnologico.

- **PNRR Edilizia sanitaria:** realizzazione degli interventi previsti con il PNRR: Verrà condotto un attento monitoraggio degli interventi previsti dal PNRR, grandi apparecchiature, e investimenti connessi con la riorganizzazione della rete territoriale. Con le risorse stanziare dal PNRR Missione 6, le strutture verranno ristrutturate o costruite ex novo e garantiranno Accessibilità, Appropriata funzionalità e architettura degli spazi, Comfort, Benessere e salubrità degli ambienti, Efficientamento energetico e tutti gli altri aspetti innovativi previsti dalle norme. La realizzazione delle strutture avverrà, inizialmente, anche tramite rifunionalizzazione di spazi aziendali disponibili.
- **PNRR digitalizzazione: FSE, Digitalizzazione dei DEA,** completo rinnovo delle infrastrutture di rete, al fine di raggiungere gli obiettivi previsti per il triennio e per il 2024.  
L'Azienda sarà impegnata nell'implementazione delle azioni di digitalizzazione secondo il piano e il cronoprogramma concordato nell'ambito dell'Assesment condotto con il Dipartimento regionale competente.

#### D.1.1.4 Programmazione degli investimenti e razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e tecnologico

L'Azienda prosegue nell'attività di manutenzione degli immobili, secondo quanto previsto col piano triennale delle opere pubbliche, di rinnovo del parco tecnologico, compatibilmente con le risorse a disposizione, con priorità alla sostituzione delle apparecchiature con più elevata età di servizio e/o alla realizzazione degli interventi previsti con le risorse degli obiettivi di piano.

**D.1.1.5 Programmazione della sostenibilità ambientale ed energetica:** afferiscono a questa sottosezione le azioni programmate in relazione agli obiettivi fissati in materia di eco sostenibilità: vi afferiscono obiettivi relativi alla gestione del consumo energetico, alla corretta gestione dei rifiuti.

- **Efficienza energetica** Le ristrutturazioni degli edifici sono effettuate dando priorità, in coerenza con la pianificazione degli investimenti, a:
  - innovazione organizzativa e gestionale: misure per l'ottimizzazione dell'utilizzo degli spazi e la definizione della regolazione oraria degli impianti di climatizzazione;
  - coinvolgimento degli operatori: iniziative per sensibilizzare gli operatori, finalizzate alla condivisione degli obiettivi e dei comportamenti utili alla riduzione degli sprechi energetici;
  - investimenti in corso di realizzazione e in programmazione per l'uso razionale dell'energia;
  - applicazione dell'atto di indirizzo e coordinamento sui requisiti di rendimento energetico e sulle procedure di certificazione energetica degli edifici: l'Azienda manterrà aggiornati gli Attestati di prestazione energetica di tutti gli edifici.
- **Gestione ambientale:** nel corso del triennio l'Azienda avvierà il monitoraggio dell'andamento dei dati di produzione e dei costi di gestione dei rifiuti sanitari prodotti nelle diverse articolazioni organizzative dell'Azienda ed in particolare dei rifiuti pericolosi, per sensibilizzare gli operatori, attraverso sopralluoghi, incontri e confronti tra strutture operative omogenee e migliorare/ omogeneizzare i processi operativi di lavoro allo scopo di ridurre la quantità di rifiuti prodotti, in particolare dei rifiuti sanitari pericolosi. Saranno promosse iniziative di informazione/formazione/sensibilizzazione degli operatori finalizzate a orientare i comportamenti individuali verso la riduzione degli sprechi, ridurre e mitigare gli impatti negativi su clima, ambiente e salute generati dalle attività, con l'obiettivo di quantificare e comunicare i risultati raggiunti,

stimolare il coinvolgimento delle persone che frequentano le strutture sanitarie e che vi lavorano per cercare di liberare risorse da utilizzare per fornire migliori prestazioni sanitarie ai cittadini.

***Gli obiettivi strategici saranno declinati in obiettivi operativi dei CdR per l'anno 2024, e successivamente alla fase di negoziazione, assegnati (Master Budget 2024).***

## 2.4 PERFORMANCE

### 2.4.1 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. La Performance individuale rappresenta il 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.

### 2.4.2 Performance Aziendale e Valore pubblico

Nel 2023 è stato avviato regolarmente anche il Ciclo della Performance, e con la Delibera n. 442 del 05.05.2023 è stato approvato il documento del "Master Budget 2023", con il quale, coerentemente con gli obiettivi strategici aziendali definiti nel PIAO, sono stati declinati e assegnati alle strutture aziendali gli obiettivi operativi. L'intero processo è stato condiviso con l'OIV. Nell'ambito dell'assegnazione degli obiettivi è stato intrapreso nel contempo anche un processo di formazione del personale dipendente con ruolo gestionale, sulla metodica di budget, che costituisce uno strumento per la formulazione progressiva di articolate e puntuali previsioni, relativamente ai risultati da conseguire, alle attività da realizzare, ai fattori operativi da utilizzare, alle risorse finanziarie da acquisire e da impiegare, nonché agli investimenti da compiere. Inoltre, con

deliberazione n.1140 del 22/12/2023 è stato adottato il “Regolamento di Budget” quale ulteriore strumento di programmazione e controllo per la definizione del processo di budget.

La Performance aziendale si traduce in una programmazione triennale formalizzata nel PIAO, e in una rendicontazione annuale, formalizzata nella Relazione sulla performance, in indicatori di risultato finalizzati a misurare il valore pubblico generato dall’Azienda nel suo complesso.

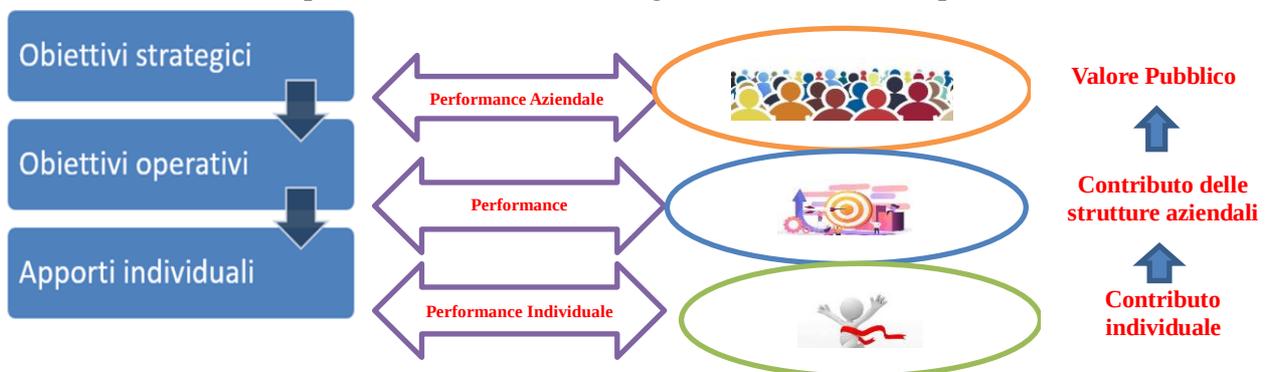
La prospettiva prevalente è pluriennale ed esterna, tesa a definire le linee strategiche, le azioni e gli andamenti attesi di medio-lungo periodo e a rendicontarne i risultati; rappresenta inoltre la cornice di riferimento per lo sviluppo degli strumenti interni all’Azienda di pianificazione e controllo (e in particolare il budget annuale).

In questo ambito assumono, come già evidenziato, un’importanza fondamentale gli obiettivi di mandato assegnati alla Direzione Generale dell’Azienda e le linee di programmazione via adottate dalla Regione o a livello locale, oltre che le piattaforme informatiche regionali/nazionali di rilevazione e rendicontazione di attività e dei risultati.

Inoltre, la valutazione complessiva dei risultati delle Azienda nel senso del *valore prodotto*, viene effettuata anche da vari soggetti istituzionalmente competenti, con finalità e secondo modalità e tempi previsti da specifiche normative

A tale proposito è importante sottolineare che quasi tutti gli obiettivi presenti nel PIAO triennale si caratterizzano per essere definiti da soggetti terzi rispetto alle Aziende stesse e per essere rilevati in modo oggettivo sulla base dei flussi informativi correnti all’interno del Sistema sanitario regionale (e nazionale). Terzietà e oggettività costituiscono i cardini fondamentali per una efficace analisi e valutazione delle performance.

### La performance aziendale e la generazione del valore pubblico



### 2.4.3 Il Ciclo della Performance e il Sistema di misurazione e valutazione della performance (SMVP)

Il sistema di misurazione e valutazione della performance si articola in tre ambiti o dimensioni di azione, concettualmente distinti ma operativamente integrati, per l’implementazione del ciclo di gestione delle performance: Performance aziendale che genera Valore pubblico, performance organizzativa, performance individuale. Le dimensioni del ciclo della Performance, il c.d. modello dell’albero delle performance, in base al quale sono definiti chiari legami fra le finalità generali dell’ente (obiettivi strategici e valore pubblico), gli specifici obiettivi di struttura (CdR) in cui si articola la stessa azienda (obiettivi operativi) ed i correlati apporti individuali richiesti ai singoli dipendenti, tenuto conto delle specifiche professionalità e ruoli (performance individuale). In base a tale approccio, l’attuazione di ogni ciclo di gestione annuale delle performance, oltre a rassicurare la Direzione strategica circa il confluire delle performance organizzative ed individuali verso il perseguimento delle strategie aziendali e della generazione di valore pubblico, rappresenta anche un chiaro punto di riferimento e di responsabilizzazione nei confronti degli stessi dipendenti.

L’Azienda sta adottando un nuovo SMVP e dei regolamenti – protocolli connessi:



- Protocollo applicativo: sistema di valorizzazione delle performance individuali e correlato sistema premiante dell'Area della Dirigenza
- Protocollo applicativo: sistema di valorizzazione delle performance individuali e correlato sistema premiante dell'Area del Comparto.

Inoltre, in un'ottica di trasparenza e accountability, l'Azienda, al fine di digitalizzare tutto il ciclo della Performance, si sta dotando di una piattaforma digitalizzata che consentirà una gestione agevolata delle diverse dimensioni della Performance.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance (SMVP), in linea con le finalità previste dalla normativa di riferimento, è lo strumento con il quale l'Azienda intende perseguire i seguenti obiettivi:

- trasparenza - interna ed esterna dei processi amministrativi correlati alla programmazione e al controllo delle performance;
- promozione del miglioramento della qualità dei servizi offerti;
- contributo alla crescita delle competenze professionali, anche attraverso un costante dialogo tra i responsabili di struttura ed i rispettivi collaboratori;
- responsabilizzazione degli specifici ruoli assunti nell'organizzazione;
- valorizzazione degli apporti individuali alle performance conseguite dall'Azienda.

Il Sistema definisce i macro ambiti gestionali, le fasi, i ruoli e le responsabilità delle strutture organizzative e delle singole professionalità coinvolte, favorendo la connessione diretta con la mission e le strategie aziendali richiamate nel Piano Triennale delle Performance<sup>1</sup>, e perseguendo la coerenza tra pianificazione strategica, obiettivi operativi e programmazione economico-finanziaria.

Con riferimento alla normativa e agli obiettivi sopra citati, il Sistema definisce inoltre le modalità o comunque orienta le proprie logiche, in forma coerente ai seguenti principi:

- a. la partecipazione dei Cittadini e degli altri Utenti finali nella valutazione delle performance prodotte dall'Azienda;
- b. la promozione delle pari opportunità, anche attraverso l'introduzione di relativi obiettivi operativi nell'ambito del sistema di programmazione e controllo della performance organizzativa;
- c. l'analisi del comportamento valutativo del personale responsabile degli specifici ambiti organizzativi, anche per quanto riguarda il grado di differenziazione nella rilevazione delle performance individuali dei propri Collaboratori.

Nell'ambito del ciclo della Performance viene definita anche un'attività di monitoraggio periodico, verifica dei risultati e rendicontazione, che si realizza come di seguito:

- a. per quanto attiene alla performance organizzativa, il sistema di reporting dei risultati delle strutture organizzative aziendali previsto nell'ambito del processo di budget secondo le linee guida aziendali;
- b. per quanto attiene alla performance aziendale, la Relazione sulla performance che rendiconta annualmente l'evoluzione dei risultati conseguiti rispetto agli andamenti attesi in riferimento agli impegni strategici assunti nel PIAO ed esplicitati attraverso i relativi indicatori;
- c. per quanto attiene alla prevenzione della corruzione e trasparenza, oltre a quanto definito nel PIAO sottosezione rischi corruttivi e trasparenza, la Relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, redatta ai sensi dell'art.1 c.14 L.190/2012 e sulla base delle indicazioni dell'ANAC



### SEZIONE 3 - PIANO ANTICORRUZIONE

Con riferimento a tutte le misure e gli adempimenti contenute nel Piano Triennale e Trasparenza 2024/2026, predisposto del RPCT, si rinvia all'**allegato n. 1**, parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

**SEZIONE 4 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

In questa sezione si riporta l'articolazione organizzativa adottata dall'Ente e le azioni che saranno attivate per contribuire a generare valore pubblico e le misure per assicurare la piena accessibilità, fisica e digitale ai soggetti ultrasessantaciquenni e con disabilità.

**4.1 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:



**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 - DS11
		Distretto Reggio Calabria - DRCA1	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	

**4.2 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 c.d. lavoro agile, è stato introdotto dall'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81. Con tale norma il legislatore ha previsto una specifica modalità di svolgimento del lavoro subordinato da remoto conferendogli, da un lato, autonoma disciplina e, dall'altro, differenziando tale nuova modalità di prestazione dal telelavoro, che già riscontrava una normativa di riferimento sia nel settore pubblico (a partire dalla legge 16 giugno 1998, n. 191, e poi con d.P.R. 8 marzo 1999, n. 70) sia nel settore privato (grazie all'accordo interconfederale del 9 giugno 2004, di recepimento dell'accordo quadro europeo del 16 luglio 2002, e alla contrattazione collettiva che vi aveva dato esecuzione con l'Accordo quadro del 23 marzo 2000).

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile è stato redatto tenendo anche conto della recente direttiva firmata dal Ministro per la pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, il 29 dicembre 2023 avente ad oggetto: *Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile*, pubblicate sul sito istituzionale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento funzione pubblica.

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.

L'istituto anzidetto, risulta altresì essere stato disciplinato all'interno 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.

Presso l'Asp di Reggio Calabria, hanno usufruito dell'istituto del lavoro agile negli anni 2023 e 2022, rispettivamente n.10 e 6 dipendenti.

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

#### **4.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE**

Con DCA n. 151, adottato in data 08.11.2022, il Commissario ad Acta per il Piano di Rientro ha preso atto della deliberazione n. 862 del 27.10.2022 dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria ed ha autorizzato le assunzioni a tempo indeterminato di cui al citato Piano assunzionale 2022 che prevedeva una dotazione potenziale di 3026 unità di personale con un **vincolo massimo di spesa previsto in € 179.545.294,10**.

Pertanto, nelle more dell'approvazione da parte del suddetto Commissario, del nuovo piano dei fabbisogni del personale anni 2024/2026, si provvederà a garantire la programmazione di provvista di personale - assicurando altresì il turn-over - per come definita con gli atti innanzi assunti, in conformità alla cornice legislativa e provvedimentale di settore sia di rilievo nazionale (art. 6 e ss. Del D.Lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii.) che di rilievo regionale (DD.CC.AA n. 192/2019, n. 113/2022 e n. 118/2022).

Nel corso dell'anno 2024 verranno le carenze di organico relativamente alla definizione del piano assunzionale autorizzato, atteso che al 31/12/2023 il personale dipendente era complessivamente attestato in 2658 unità, di cui 160 a tempo determinato.

Oltre alla definizione delle procedure relative al piano assunzionale, nel corso del 2024 si dovrà far fronte anche al venir meno del personale che si prevede cesserà la propria attività lavorativa per aver raggiunto i requisiti per poter essere posti in quiescenza. Per quanto riguarda l'area dirigenziale della sanità, nel corso dell'anno saranno collocati a riposo tutti coloro i quali nel medesimo periodo raggiungeranno il settantesimo anno di età e che in forza di norme speciali derogatorie hanno ottenuto la possibilità di poter rimanere in servizio proprio fino a

quell'età e che sono complessivamente in numero di 16. Ad essi si devono aggiungere, poi, i dipendenti (sia comparto che dirigenza area Sanità e PTA) che nel corso dell'anno avranno raggiunto il limite di età di 67 anni (oppure 68 anni se dirigenti medici o veterinari assoggettati a cassa EMPAM/EMPAV) e che hanno maturato l'anzianità contributiva minima prevista dai relativi ordinamenti, utile ai fini pensionistici: il numero dei dipendenti che sono in tale situazione si attesta complessivamente in 127, al netto di coloro i quali, anche in questo caso, hanno ottenuto il mantenimento in servizio fino al settantesimo anno di età. Tale stima, tuttavia è da ritenersi provvisoria in quanto, anche alla luce delle recenti novità normative che hanno esteso la possibilità anche per gli infermieri (oltre che per i medici per i quali era già concedibile fino al 2023) di poter chiedere il mantenimento in servizio fino al compimento del settantesimo anno di età, tendenzialmente potrebbe andare a ridursi.

Non effettivamente prevedibili, ma comunque cessazioni possibili in quanto consentite dalla Legge, vi potrebbero essere nel corso dell'anno dipendenti che prima del raggiungimento del limite d'età intendono volontariamente accedere alla pensione anticipata in quanto in possesso dei requisiti minimi contributivi o in forza di regimi agevolativi (ad esempio quota 100 – quota 102 – quota 103);, si ritiene che il contingente relativo a tali fattispecie possa essere marginale rispetto alle complessive cessazioni

Per quanto sopra, comunque, e al netto delle considerazioni effettuate, la previsione percentuale di cessazioni nel corso del 2024 è all'incirca del 5,3% del personale in forza al 31/12/2023.

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 e sostanziale del presente PIAO.

#### 4.4 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE (PFA)

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).

Il Piano Formativo 2024-2026 dell'ASP-RC, 6 intende accludere le proposte utili a sostenere le multiformi discipline sanitarie, socio-sanitarie, giuridiche, economiche ed amministrative in continuità al precedente PFA-2023, con l'obiettivo di accrescere le risorse umane e la qualità dei processi assistenziali in un sistema graduale teso a migliorare lo sviluppo delle professionalità aziendali. Le iniziative didattiche proposte per il triennio 2024/26, sono conformi ad una matrice formativa flessibile e duplice che promuove il consolidamento delle competenze specialistiche in contesto emergenziale, nell'ambito delle pratiche cliniche ed assistenziali e di cura per:

- le misure di gestione e contenimento della diffusione dell'agente patogeno in ambito ospedaliero;
- valorizzare le competenze acquisite;
- lo svolgimento dell'attività,
- la diffusione delle più recenti acquisizioni medico-scientifici.

Il piano ribadisce una progettualità formativa più completa e capace di corrispondere in modo puntuale all'esigenza delle professionalità interne, impegnate ad accrescere le proprie conoscenze e competenze sia in

termini qualitativi che quantitativi, per una migliore fruizione tecnologica connessa ed intuitiva, secondo un approccio personalizzato. Il PFA tende ad agevolare i percorsi d'aggiornamento continuo per tutti gli operatori, In maniera tale da implementare una didattica organica ponendo l'attenzione alle più recenti acquisizioni scientifiche, alla conoscenza di prossimità, grazie ad algoritmi avanzati:

- Incontri in Conference Call;
- Webinar;
- FAD. per creare una Piattaforma Programmatica, orientata a:
  - profilazione professionale;
  - rilevazione del fabbisogno;
  - monitoraggio;
  - aggiornamento dell'anagrafe delle risorse umane;
  - iscrizione ed accesso ai corsi,

L'obiettivo generale è di articolare percorsi scientifico-didattici che tengono conto del ruolo aziendale come Provider formativo in materia ECM, che mira ad affermare il ruolo dell'ASP quale hub formativo di riferimento, nelle diverse discipline a seconda dei bisogni formativi, rilevate tramite strumenti e griglie (schede di rilevazione, focus group, coinvolgimento diretto di stakeholder sanitari ed amministrativi) necessari per individuare gli ambiti d'intervento clinico-sanitari, socio-sanitari ed amministrativi.

Con riferimento a tutte le misure e gli adempimenti contenute nel Piano di formazione del personale(PFA) anno 2024, si rinvia all'**allegato n. 4**, parte integrante ed essenziale del presente PIAO.

#### **4.5 OBIETTIVI PER FAVORIRE LE PARI OPPORTUNITÀ E L'EQUILIBRIO DI GENERE**

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 2024/2026 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 a perseguire i seguenti obiettivi:

#### 4.5.1. Costituzione del Comitato unico di garanzia aziendale (CUG)

Il CUG provvede a redigere specifiche proposte da sottoporre alla valutazione della Direzione Strategica. A tal fine, si precisa che è in fase di costituzione il primo Comitato Unico di Garanzia (CUG) della Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, avendo già avviato le procedure verso la fine dell'anno 2023, che si concluderanno presumibilmente nel mese di febbraio 2024. Il CUG è chiamato anche a valutare l'analisi di clima interno e a predisporre una relazione che tenga conto delle azioni realizzate e delle ricadute sui dipendenti.

Il contesto interno dell'ASP di Reggio Calabria è caratterizzato da una sostanzialmente situazione paritaria tra i generi. Anche la composizione del personale per categoria e ruolo professionale, evidenzia – per il genere ritenuto solitamente più debole, una situazione di assenza di criticità sotto il profilo dell'accesso e dello sviluppo della crescita professionale.

La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Segretario Delegato alle Pari Opportunità del 26 giugno 2019, al fine di assicurare una maggiore effettività nello svolgimento delle funzioni dei CUG, ne definisce meglio i compiti e assegna a tale organismo il monitoraggio dell'attuazione del Piano Pari Opportunità.

- **Finalità:** sviluppare una piena collaborazione tra Amministrazione e CUG, ampliare la capacità di recepire dati, informazioni e suggerimenti, aumentare la capacità di informazione del personale sul ruolo del CUG;
- **Azione:** Implementare la pagina della Intranet e del sito aziendale dedicata al CUG al fine di far conoscere a tutti i dipendenti le attività e le iniziative intraprese;
- **Risultato atteso:** almeno due riunioni annuali; nr. aggiornamenti sito e intranet.

In coerenza con la suddetta Direttiva n. 2/19, 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;
- ❖ migliorare il benessere organizzativo e 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).

#### 4.5.2 Favorire le pari Opportunità

La politica della gestione delle risorse umane dell'Azienda si fonda sulla valutazione e sul riconoscimento delle competenze e del merito ispirandosi a principi di parità e di pari opportunità nel rispetto dei criteri di imparzialità, trasparenza e buon andamento.

L'importante numero di procedure per l'assunzione di personale, derivante dallo slancio che si è Intesa dare l'Azienda attraverso l'acquisizione di personale a tutti I livelli, comporta una rinnovata attenzione su questo specifico focus.

- **Finalità:** contribuire a monitorare il rispetto delle disposizioni vigenti in materia nelle politiche di reclutamento del personale.
- **Azione:** garantire la parità di genere nelle commissioni esaminatrici delle selezioni pubbliche finalizzate all'acquisizione di personale
- **Risultato atteso:** nr. monitoraggi effettuati su procedure avviate dall'ente.

#### 4.5.3 Conciliazione tempi di lavoro/famiglia

Favorire l'equilibrio e la conciliazione tra responsabilità familiari e professionali, attraverso azioni che prendano in considerazione le differenze, le condizioni e le esigenze di uomini e donne all'interno dell'organizzazione, anche mediante una diversa organizzazione delle attività, al fine di trovare una soluzione che permetta di poter meglio conciliare la vita professionale con quella familiare.

- **Finalità:** favorire l'adozione di politiche di gestione del personale in grado di contemperare le esigenze dell'Azienda, seppur limitatamente alle peculiarità tipiche di una Azienda Sanitaria, con quelle dei dipendenti.
- **Azione:** predisposizione di proposte ai fini dell'adozione di misure organizzative da parte dell'Azienda in materia di flessibilità, banca delle ore, lavoro agile ecc. che raccolgano suggerimenti del personale anche derivanti dall'indagine di clima.
- **Risultato atteso:** azioni/iniziative in tema di conciliazione tempi di lavoro/famiglia.

#### 4.5.4 Consolidare la promozione del benessere organizzativo e la qualità dell'ambiente di lavoro

I temi del benessere e del clima organizzativo sono oggetto di discussione da molti anni e sono oggetto di attenzione anche da parte del legislatore. La capacità di diffondere e promuovere il benessere dei collaboratori ha sicuramente un forte impatto sull'efficienza e sulla produttività, pertanto L'ASP di Reggio Calabria intende impegnarsi per favorire condizioni di benessere lavorativo.

- **Finalità:** creare un ambiente lavorativo in grado di far emergere eventuali situazioni di disagio e di approntare le misure idonee a ristabilire un clima sereno.
- **Azione:** analisi dei risultati dell'indagine di benessere organizzativo per intraprendere azioni di miglioramento.
- **Risultato atteso:** analisi e valutazione complessiva dell'indagine di benessere organizzativo.

#### **4.6 MODALITÀ E AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITÀ FISICA E DIGITALE/ PROCEDURE DA SEMPLIFICARE E RE-INGEGNERIZZARE**

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.

Nell'ambito dell'accessibilità digitale, anche in attuazione alle recenti linee guida AGID su questo tema, l'Azienda ha messo in campo da tempo le iniziative necessarie, ampliando man mano la gamma dei servizi del sito web e delle applicazioni sottoposte a monitoraggio e verifica. L'attività proseguirà nel corso del 2024 fissando i nuovi obiettivi di accessibilità previsti dalle linee guida, che andranno ad interessare il sito web istituzionale, le app e la sezione intranet, con interventi di sviluppo e rifacimento. Inoltre, sempre nel corso del 2024 e nell'ambito di un programma pluriennale, sono previsti interventi formativi in ambito tecnico, destinati ai dipendenti che operano e gestiscono parti del sito web e le applicazioni dell'Azienda.

Per le infrastrutture di comunicazione sia locali (LAN), gli interventi saranno finalizzati all'innalzamento dell'affidabilità dell'infrastruttura e delle performance della rete interna di comunicazione/trasmisione/ricezione di dati e immagini, nonché a 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.

L'Azienda, al fine di migliorare l'accessibilità digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con fragili, si propone, in coerenza all'art.9, co. 7 del decreto legge 179/2012, gli obiettivi strategici di accessibilità di seguito descritti:

- **FSE;**
- **Digitalizzazione dei DEA;**

L'Azienda inoltre sarà impegnata nell'implementazione delle azioni di digitalizzazione secondo il piano e il cronoprogramma concordato nell'ambito dell'Assesment condotto con il Dipartimento regionale competente.

Per il territorio saranno introdotti sistemi di gestione dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) che consentiranno di superare l'attuale frammentarietà, creando un continuum assistenziale soprattutto per le categorie dei pazienti portatori di patologie croniche. Ogni attività sanitaria sarà accompagnata da una registrazione puntuale e contestualizzata; ogni informazione raccolta durante il percorso sarà a disposizione di ogni struttura che avrà in carico il paziente e di qualunque operatore ne abbia necessità.

L'Azienda ha già approvato i seguenti PDTA/PTA:

- Percorso Diagnostico Terapeutico e Assistenziale (PDTA) *del paziente diabetico affetto da piede diabetico e ulcera trofica* (deliberazione n.47 del 25/01/2024);
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) *della Dialisi peritoneale nell'Asp di Reggio Calabria-attivazione* (deliberazione n.1128 del 20/12/2023)
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) o pdta interaziendale per le malattie neurologiche ad interessamento neuro-muscolare (mninm) - modello sla - tra azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria e G.O.M. "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria (deliberazione n. 664 del 03/07/2023)
- Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) *"interaziendale per le persone affette da sclerosi multipla"* tra azienda sanitaria provinciale di Reggio Calabria e G.O.M. "Bianchi-Melacrino-Morelli" di Reggio Calabria (deliberazione n. 196 del 28/02/2023)

#### **4.7 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 2024, si prevede di:

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

## SEZIONE 5 - MONITORAGGI

In questa sezione si riporta l'articolazione organizzativa adottata dall'Ente e le azioni che saranno attivate per contribuire a generare valore pubblico e le misure per assicurare la piena accessibilità, fisica e digitale ai soggetti ultrasessantacinquenni e con disabilità.

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 tabella che segue, formano parte integrante e sostanziale del PIAO e si integrano nei contenuti col documento generale.**

<b>Numero Allegato</b>	<b>Titolo Allegato</b>
<b>1</b>	<i>Piano di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2024/2026</i>
<b>2</b>	<i>Piano Organizzativo del lavoro agile</i>
<b>3</b>	<i>Piano assunzionale 2022</i>
<b>4</b>	<i>Piano della Formazione aziendale anno 2024</i>

### *Introduzione*

La presente sezione costituisce l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza (PTPCT) di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i. e rappresenta il documento in cui sono illustrate le strategie di prevenzione del rischio corruttivo e le politiche di trasparenza che l'Azienda Sanitaria provinciale di Reggio Calabria (ASP RC) intende adottare nel periodo 2024-2026. La sezione è stata predisposta attenendosi a quanto previsto dalla Legge n.190/2012 e s.m.i., nonché dai Piani Nazionali Anticorruzione e dalle altre direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

L'ASP RC si propone, nell'ambito delle proprie strategie di prevenzione della corruzione, di realizzare i seguenti principali obiettivi:

- ✓ ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione;
- ✓ aumentare la capacità di prevenire i casi di corruzione;
- ✓ creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- ✓ garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa.

Nell'ottica di rendere più efficace l'azione finalizzata al conseguimento dei predetti obiettivi strategici, l'ASP RC si impegna a:

- ✓ mantenere un percorso di collegamento tra gli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e gli obiettivi di *performance* al fine di tradurre le misure di prevenzione in obiettivi strategici organizzativi e individuali assegnati alle strutture e ai loro dirigenti;
- ✓ realizzare una migliore integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e i sistemi di controllo interno;
- ✓ incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Al fine di sensibilizzare i cittadini e le imprese alla cultura della legalità, si è data la possibilità a tutti gli stakeholders aziendali di intervenire nel processo di elaborazione della presente sezione mediante invio all'Azienda di proposte ed osservazioni in merito.

A tal proposito, ad inizio gennaio 2024 è stato pubblicato sulla home page del sito web aziendale l'Avviso di consultazione, rivolto a tutti gli stakeholders e al personale aziendale.

Entro la data di scadenza della presentazione di contributi, non è pervenuta alcuna proposta da parte degli stakeholders.

Il Sistema di Gestione Anticorruzione, delineato nel presente documento, deve essere conosciuto ed osservato da fornitori, provider, appaltatori e contraenti a qualsivoglia titolo, pubblici e privati che entrino in relazione con l'Azienda.

La sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO continua a conformarsi, come già avvenuto con il PTPCT, alle indicazioni del Piano nazionale anticorruzione (PNA), che è l'atto di indirizzo mediante il quale l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) coordina l'attuazione delle strategie ai fini della prevenzione e del contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione (art. 1, co. 4,

lett. a), l. 190/2012). A.N.AC. attraverso il PNA 2022 qualifica come progressivo l'adeguamento agli obiettivi della riforma sul PIAO. In particolare, ANAC chiarisce che *“la prevenzione della corruzione e la trasparenza sono dimensioni per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale di ogni amministrazione o ente”*. Tale obiettivo generale deve essere declinato in obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza previsti come contenuto obbligatorio della sezione anticorruzione del PIAO che devono essere funzionali alle strategie di creazione del valore pubblico.

L'arco temporale di validità della presente Sezione è relativo al triennio 2024-2026 a scorrimento e, pertanto, le disposizioni in esso contenute aggiornano quelle di cui al [PTPCT 2023-2025 ALLEGATO n.1 al PIAO 2023/2025](#) ( [\(DDG n 572 del 08 giugno 2023\)](#) ).

Per l'elaborazione del PTPCT - sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, il RPCT, in assenza di risorse umane interne e/o di un proprio staff, si è avvalso della collaborazione di un dirigente amministrativo.

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

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come, le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'ASP RC si trova ad operare, possano influire sulle attività istituzionali favorendo la loro esposizione a fenomeni corruttivi. L'ASP RC è inserita in un contesto socioeconomico e territoriale caratterizzato da alcune specifiche peculiarità, in quanto la Regione Calabria è soggetta a Piano di rientro dal disavanzo sanitario.

Tale territorio e, in particolare, la provincia di Reggio Calabria possono rappresentare un'area di interesse per la criminalità organizzata, tesa a permeare l'economia legale ed a sfruttarne le opportunità che ne derivano. Tale *modus operandi* rende più labili i confini tra le attività legali e quelle illecite, creando potenzialmente le condizioni per l'insinuazione del fenomeno corruttivo.

Inoltre, l'attuale situazione di crisi economica, determinata prima dalla pandemia da coronavirus e successivamente dall'esplosione dei conflitti russo-ucraino e israeliano-palestinese, è suscettiva di rappresentare una ulteriore opportunità per la criminalità organizzata di incrementare i propri affari.

In questo contesto, il sistema sanitario calabrese rimane per la criminalità organizzata un attraente realtà da attenzionare. La Sanità calabrese costituisce, infatti, un settore beneficiario di risorse ingenti, pubbliche e private. Si è accertato che le risorse finanziarie per la gestione e funzionamento del Servizio Sanitario regionale calabrese assorbono, in modo cospicuo, il fabbisogno complessivo della Regione Calabria. È da osservare che il trascorso periodo di pandemia ha comportato ulteriori urgenze e bisogni nel settore della salute, generando un rapido sviluppo di mercati nuovi per tipologie e dimensioni, con potenziale attrattività delle organizzazioni criminali rispetto a settori, invero non bloccati dalle restrizioni covid, quali l'approvvigionamento di farmaci e di materiale medico sanitario, le imprese di pulizia e sanificazione e smaltimento di rifiuti sanitari. Da ultimo, le risorse messe a disposizione a livello europeo per la ripresa economica, mediante il PNRR, destinate alla realizzazione di infrastrutture e altre opere pubbliche, nonché al potenziamento del Sistema sanitario nazionale, possono comportare il rischio di infiltrazione mafiosa nell'economia legale e, in particolare, nel settore degli appalti pubblici.

La necessità di fronteggiare in maniera adeguata l'emergenza sanitaria ha consentito alle Pubbliche Amministrazioni di procedere all'acquisto di beni e servizi mediante procedure semplificate che hanno comportato modifiche sostanziali al codice dei contratti. Tutto ciò espone le aziende del SSR ad un rischio medio/alto di fenomeni corruttivi e impone alle stesse di mantenere costantemente un elevato livello di guardia introducendo meccanismi dinamici di prevenzione e deterrenza tali da contrastarli e impedirli, pur tenendo conto delle esigenze di semplificazione dell'azione amministrativa.

È quindi necessario rivedere processi e procedure attraverso sistemi di controlli efficaci, ma, allo stesso tempo, adeguati all'emergenza, senza aprire a deroghe generalizzate ed azzeramento dei controlli.

## 2. Valutazione di impatto del contesto interno

L'ASP RC è stata oggetto negli ultimi anni di un processo di riorganizzazione che ha comportato la modifica dell'Atto aziendale, [deliberazione DG n.258 del 17 marzo 2023](#) in attesa di approvazione da parte della Regione Calabria. Inoltre, è attualmente *in itinere* il percorso di attuazione della riforma sanitaria, ai sensi della normativa nazionale e regionale, finalizzato alla riorganizzazione dei servizi territoriali, nonché alla realizzazione delle Strutture Sanitarie(CdC,COT,OdC).

Tutto ciò ha determinato una minore speditezza delle attività di monitoraggio e controllo, anche rispetto a quelle in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Si rinvia alle altre sezioni del PIAO per quanto attiene la rappresentazione dell'organizzazione aziendale in coerenza col DM 77/2022 e la dotazione organica del personale, mentre nella presente sezione si forniscono indicazioni circa i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ASP RC, che sono di seguito identificati:

- Il Direttore Generale
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- I Dirigenti Responsabili delle Strutture aziendali referenti per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza nonché i referenti anticorruzione e trasparenza designati dai dirigenti
- L'Organismo indipendente di valutazione
- Il Collegio Sindacale
- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari
- Il R.A.S.A - Responsabile Anagrafe Unica della Stazione Appaltante
- Il Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer)
- Tutti i dipendenti e collaboratori dell'Azienda

### A) Il Direttore Generale

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- fornisce gli indirizzi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, ex art 1 comma 8 l.190/2012 ai fini dell'adozione degli aggiornamenti del PTPCT o Sezione-Rischi corruttivi e trasparenza;
- adotta il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- è coadiuvato dal Direttore amministrativo che sovrintende e coordina l'unitarietà delle attività amministrative aziendali e presidia l'efficienza del modello organizzativo, attivandosi proattivamente nel caso di inerzie del *management* aziendale, a seguito di segnalazione del RPCT.

## **B) Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza**

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, avv. Giuseppe Maria Latella, Dirigente avvocato - nominato dalla Commission Straordinaria con [deliberazione 19 gennaio 2016, n. 14](#) e confermato con [deliberazione DG n. 884 del 3 ottobre 2023](#) pone in essere attività finalizzate a :

- attuare i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della Funzione pubblica n. 1 del 2013;
- elaborare la proposta del Piano di prevenzione della corruzione e per la trasparenza/Sezioni rischi corruttivi e trasparenza, quale sottosezione del PIAO, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione;
- verificare dell'efficace attuazione del Piano/Sezione e della sua idoneità;
- proporre modifiche al Piano/Sezione in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verificare, d'intesa con il Direttore/dirigente competente, 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;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare il personale operante nelle aree a maggior rischio corruzione, su proposta dei Direttori/dirigenti di struttura (art. 1 comma 8, Legge n. 190/2012);
- svolgere i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 Legge n. 190/2012; art. 15 d.lgs. n. 39/2013);
- elaborare la Relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione;
- assumere anche il ruolo e delle funzioni di Responsabile della trasparenza, ai sensi di quanto disposto nel d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97;
- riferire sull'attività nei casi in cui la Direzione Generale lo richieda o qualora lo stesso Responsabile lo ritenga opportuno.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il RPCT riscontri fatti che configurino un illecito disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, nonché all'Ufficio Procedimento Disciplinari, affinché tali fatti siano valutati ed eventualmente avviata con tempestività l'azione disciplinare. Ove riscontri fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve altresì presentare tempestiva comunicazione alla competente Procura della Corte dei conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale. Nel caso venga a conoscenza di fatti che rappresentano notizia di reato deve presentare denuncia, esposto o segnalazione alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

In caso di temporanea assenza del RPCT il sostituto dello stesso è individuato nel dott. Francesco Logiudice, dirigente amministrativo assegnato alla U.O.C. Affari Generali e Assicurativi.

## **C) I dirigenti e i referenti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza**

I Referenti del RPCT sono individuati, *in primis*, nei dirigenti responsabili di tutte le articolazioni aziendali afferenti alle aree considerate a più alto rischio corruttivo, nonché nelle altre aree, ai sensi della Legge n. 190/2012 e delle indicazioni fornite da ANAC.

### **I predetti dirigenti:**

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT;
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di anticorruzione;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure disciplinari dirette a sanzionare i comportamenti dei propri collaboratori resi in violazione del codice di comportamento;
- segnalano i casi di conflitti di interesse riscontrati nell'ambito della propria struttura nei rapporti con i soggetti esterni fornitori/prestatori di servizi nei confronti dell'Azienda;
- osservano le misure di prevenzione della corruzione riportate nella sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, garantendone l'attuazione e il monitoraggio delle stesse;
- assicurano la trasmissione tempestiva delle informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione amministrazione trasparente del sito aziendale;
- concorrono con il RPCT ad individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza e ne garantiscono la partecipazione alle iniziative formative.

### **I dirigenti, in particolare, sono tenuti a:**

- valorizzare la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- concorrere, coordinandosi opportunamente con il RPCT, alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo, tra l'altro, le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;
- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT o nella sezione apposita del PIAO e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale
- tener conto, in sede di valutazione delle *performance*, del reale contributo apportato dai dipendenti.

### **I dirigenti, inoltre, designano, tra i propri collaboratori, i referenti direzionali che sono tenuti a:**

- verificare lo svolgimento periodico (almeno una volta l'anno) di attività finalizzate alla informazione e Report periodici al RPCT sullo stato di attuazione e sull'utilità delle misure di prevenzione della corruzione programmate nonché proposta di modifiche o di eventuali nuove misure da adottare;
- segnalare al Responsabile i casi di fenomeni corruttivi emersi e relativa valutazione in merito ad ulteriori misure di contenimento del rischio da adottare;
- assicurare, in materia di trasparenza, i compiti volti al rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati e il miglioramento dei flussi informativi all'interno della propria struttura.

## ATTIVITÀ DI SUPPORTO AL RPCT DA PARTE DEI DIRIGENTI REFERENTI

MISURE	MODALITÀ DI ATTUAZIONE	TERMINI	RESPONSABILITÀ
Supporto all'analisi dei rischi e alla programmazione degli adempimenti	Partecipazione incontri Condivisione esiti	Continuo	Referenti Dirigenti e /funzionari coinvolti
Individuazione dei dipendenti da coinvolgere nella formazione	In collaborazione con i referenti della formazione proposta delle candidature	Continuo	Referenti Dirigenti e funzionari coinvolti
Coadiuvare il RPCT nell'attività di monitoraggio	Trasmissione esiti del monitoraggio	Almeno Annuale	Referenti Dirigenti /funzionari coinvolti
Collaborazione per il rispetto degli adempimenti normativi in materia di trasparenza, con particolare attenzione al rispetto dei tempi e completezza dei dati da pubblicare sul sito "Amministrazione Trasparente"	Attestazione su adempimenti e segnalazione criticità	Continuo	Referenti Dirigenti e funzionari coinvolti

Stante la particolare rilevanza strategica attribuita dalla Direzione aziendale al potenziamento dei percorsi di prevenzione della corruzione e di realizzazione della trasparenza, si provvederà ad inserire idonei obiettivi in sede di negoziazione con il *management* aziendale.

### D) l'Organismo indipendente di valutazione

L'O.I.V., considerata la rilevante importanza delle funzioni svolte, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale e l'attuazione degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della corruzione. Svolge inoltre i propri compiti connessi all'attività anticorruzione con le verifiche e le attestazioni afferenti al settore della trasparenza. Esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda.

### E) Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo dell'Azienda che espleta una ulteriore attività di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso i controlli afferenti alle proprie competenze istituzionali. Il Collegio Sindacale svolge le funzioni di verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, amministrativo, contabile e sull'osservanza delle leggi.

### F) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale concorre alla prevenzione della corruzione mediante l'esercizio dell'azione disciplinare nei casi di violazione del Codice di Comportamento aziendale. In particolare:

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

## **G) Il Responsabile Anagrafe unica della Stazione Appaltante**

Il Responsabile dell'Anagrafe unica per la Stazione appaltante (RASA), nominato ai sensi dell'art. 33 ter D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 221, è il soggetto incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante.

L'ASP RC ha designato il Responsabile dell'Anagrafe Unica della Stazione appaltante con deliberazione DG n. 632 del 24 giugno 2023, nella persona del dirigente tecnico arch. Demetrio Beatino.

## **H) Responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer)**

In base all'art. 39 del Reg.to (UE) n. 679/2016, c.d. *General Data Protection Regulation* (GDPR), il D.P.O.:

- informa e fornisce consulenza all'amministrazione regionale in merito agli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, coordinando il gruppo dei referenti designati dalle Direzioni;
- sorveglia l'osservanza della normativa in materia di protezione dei dati personali e provvede alla sensibilizzazione e formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- fornisce, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e ne sorveglia lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del Regolamento 2016/679;
- coopera con il Garante per la protezione dei dati personali;
- funge da punto di contatto per l'Autorità Garante per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'art. 36 del Regolamento, ed effettua consultazioni relativamente a qualunque altra questione.

La collaborazione tra RPCT e DPO è finalizzata al rilascio di pareri da parte del D.P.O. per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 e anche a rafforzare il coordinamento delle strategie e delle azioni in materia di trasparenza e accesso civico con la disciplina sulla Privacy.

Il RPCT si avvale, inoltre, del supporto del DPO per valutare la scelta di misure organizzative e tecniche per la rimozione dei dati, dei documenti e delle informazioni dalla sezione "Amministrazione Trasparente" al termine della durata dell'obbligo di pubblicazione ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 33 del 2013.

Con la deliberazione n. 919 del 19 ottobre 2021, il dott. Filippo Carrozza, direttore GRUeF, è stato individuato quale DPO aziendale.

## **I) I dipendenti e collaboratori dell'Azienda**

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento aziendale e nella sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO, nonché a prestare la loro collaborazione al RPCT e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge, a segnalare al RPCT eventuali situazioni di condotta illecita di cui siano venuti a conoscenza, anche attraverso l'istituto del *Whistleblowing*, ovvero a segnalare al proprio Responsabile gerarchico casi di conflitto di interessi.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall’Azienda devono essere rispettate da tutti i soggetti che hanno un rapporto di lavoro con l’Ente, di qualsivoglia natura (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: dipendenti, specialisti ambulatoriali, incarichi libero professionali, borsisti, tirocinanti, ecc.) ai sensi di quanto disposto nel Codice di Comportamento aziendale.

***La violazione delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012 e s.m.i. e art. 16 d.P.R. n.62/2013).***

### **3. Creazione Struttura e digitalizzazione RPCT**

La funzione di RPCT, soprattutto in un’Azienda di così vasta dimensione, necessita di una struttura adeguata a livello di risorse umane specializzate 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 cronoprogramma annuale;
- sessioni di formazione normativa e digitale;
- addestramento software, recupero dati pregressi a norma.

I dati che emergono dalle attività di monitoraggio del RPCT, le informazioni e le valutazioni dei risultati danno la possibilità di migliorare la strategia aziendale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza e apportare eventuali modifiche al PTPCT.

Si richiamano, in particolare, gli indirizzi forniti nell’allegato n. 3 al PNA 2022 “*Il RPCT e la struttura di supporto*”.

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, da ANAC e dal Responsabile Prevenzione corruzione e trasparenza;
- 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;
- implementazione 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 della presente Sezione.

### **4. Mappatura dei processi**

L’Azienda ha avviato un percorso finalizzato a recepire, gradualmente, le indicazioni ANAC contenute nell’allegato 1) al PNA 2019 “*Indicazioni Metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*”, che prevedevano il passaggio da un approccio di tipo quantitativo fondato su analisi matematiche e statistiche ad un approccio metodologico qualitativo fondato su motivate valutazioni del livello di rischio espresso, supportate da dati documentali.

Tra gli obiettivi di *performance* riportati nella Sezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO 2024/2026 è stato, pertanto, previsto quello della revisione delle procedure di analisi valutazione e trattamento del rischio corruttivo, in conformità alla nuova metodologia indicata da ANAC, relativamente ai processi ricompresi nelle sotto riportate aree di rischio generali e specifiche:

- a) *area di rischio Contratti Pubblici, definita da ANAC Area di rischio generale;*
- b) *area di rischio Acquisizione e Gestione Risorse Umane, definita da ANAC Area di rischio generale;*
- c) *area di rischio libera professione e liste di attesa, definita da ANAC Area di rischio specifico.*

Nell'anno 2024 si provvederà, in relazione all'obiettivo suindicato, ad applicare la nuova metodologia di gestione del rischio corruttivo ai processi e alle correlate attività afferenti alle tre aree individuate.

Il processo di gestione del rischio corruttivo è articolato nelle seguenti fasi:

- identificazione del rischio;
- analisi e valutazione del rischio;
- trattamento del rischio.

### **Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti**

I Rischi corruttivi sono stati identificati sulla scorta dei seguenti elementi:

- a) esito della mappatura dei processi aziendali effettuata fino all'anno in corso;
- b) informazioni in possesso del RPCT quali segnalazioni, richieste di accesso agli atti, procedimenti disciplinari o penali, ricorsi giurisdizionali;
- c) delibere e direttive ANAC in materia.

L'analisi e la valutazione del rischio è una fase che ha un duplice obiettivo, quello di comprendere più profondamente la natura dei rischi corruttivi, mediante l'individuazione dei fattori abilitanti, nonché quello di stimare il livello di esposizione al rischio, avvalendosi di specifici criteri, parametri e indicatori. Per fattori abilitanti si intendono tutti i fattori di contesto che possono agevolare il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. I fattori abilitanti presi in considerazione a livello aziendale sono stati individuati tra i seguenti:

- carenza controlli;
- disfunzioni organizzative;
- scarsa percezione rischio corruttivo;
- alta discrezionalità;
- carenza di trasparenza;
- basso livello di rotazione;
- eccessiva concentrazione dei poteri decisionali;
- carenze formative del personale addetto ai processi;
- eccessiva regolamentazione;
- scarsa chiarezza normativa;
- necessità di fronteggiare situazioni di emergenza;
- asimmetrie informative e presenza di potenziali conflitti di interesse.

La stima del livello di rischio consente di individuare i processi e le attività su cui è necessario rafforzare le misure di prevenzione della corruzione.

Al fine di pervenire ad una stima del livello di esposizione al rischio basata su un approccio di tipo qualitativo, sono stati pertanto individuati una serie di indicatori di rischio rappresentati dai seguenti:

- a. Segnalazioni ed altri eventi sentinella
- b. Manifestazioni di eventi corruttivi avvenuti in passato
- c. Grado di discrezionalità
- d. Grado di efficacia delle misure di prevenzione della corruzione
- e. Grado di opacità
- f. Grado di concentrazione del processo decisionale e rotazione del personale
- g. Grado di rilevanza degli interessi esterni
- h. Gravità impatto potenziale sul piano economico e su quello dell'immagine in caso di evento corruttivo
- i. Grado di probabilità dell'evento corruttivo

Per ciascuno dei singoli indicatori di rischio, è stato chiesto - note Ufficio RPCT del 7.12.2023 e del 12.12.2023- ai Responsabili delle strutture afferenti alle aree di rischio interessate (Acquisizione e Gestione risorse umane, Incarichi e nomine e Contratti pubblici) di associare, sulla scorta di determinati criteri e parametri forniti dal RPCT, un valore di rischio in rapporto alle specifiche attività dei processi oggetto di valutazione, operando una scelta nell'ambito di una scala di valori composta da tre livelli (ALTO - MEDIO - BASSO).

La scelta del valore finale di rischio è stata operata tenendo conto della prevalenza di uno specifico livello di rischio parziale rispetto ad un altro, ma evitando sia di sottostimare il rischio e sia di esprimere un giudizio finale dettato esclusivamente dalla media dei valori parziali.

L'indicazione del valore finale del livello di esposizione al rischio di ogni processo/attività è stata effettuata dai responsabili delle strutture interessate di concerto con il RPCT ed è stata adeguatamente motivata con l'espressione di un giudizio finale supportato il più possibile da dati oggettivi.

### **Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio**

Una volta che il rischio è stato analizzato e valutato, si è provveduto alla predisposizione del Piano Trattamento dei Rischi, nel quale sono state individuate le misure specifiche finalizzate a prevenire e contenere i rischi corruttivi afferenti ai processi delle aree di rischio oggetto di valutazione.

Si sono, pertanto, definite le priorità di trattamento del rischio sulla scorta degli esiti determinati dal percorso di analisi e valutazione dei rischi, individuando i processi e le attività meritevoli di maggior attenzione. Le misure sono state individuate dai dirigenti delle strutture interessate.

Per quanto riguarda i processi e le attività aziendali afferenti alle altre Aree di rischio, l'analisi, valutazione e trattamento dei rischi corruttivi condotta ai sensi della metodologia di cui all'allegato 1 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, verrà progressivamente attuata nei prossimi anni.

Alla luce di quanto sopra, si fissa pertanto come obiettivo 2024 -2026 l'applicazione della metodologia prevista dall'allegato 1) del PNA 2019 ai processi aziendali afferenti alle aree di rischio, che coinvolgono le strutture rappresentate nella sottostante tabella:

Aree di rischio	Strutture aziendali coinvolte	Processi
Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio	SC Gestione Risorse economiche e Finanziarie SC Tecnico Patrimoniale Avvocatura Area Accoglienza e CUP Aziendali	1) Donazioni 2) Fatturazione attiva e passiva 3) Gestione patrimonio immobiliare 4) Rimborsi ticket
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetti economici sui destinatari	SC Affari Generali e Assicurativi	1) Attività transattive
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetti economici sui destinatari	SC Affari Generali e Assicurativi	1) Convenzioni con associazioni di volontariato
Affar Legali e Contenzioso	Avvocatura	1) Recupero crediti

Nelle more del processo di riorganizzazione della rete extra ospedaliera e della compiuta attuazione delle Case di comunità, si dispone che la mappatura dei processi e la revisione della metodologia di analisi valutazione e trattamento dei rischi, afferenti alle attività di pertinenza delle strutture territoriali, costituiranno obiettivo da realizzare nel periodo 2024 -2026.

## 5. Misure di prevenzione generali

Al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi mediante la diffusione dei principi di etica, legalità e trasparenza, l’Azienda adotta le seguenti **Misure Generali di prevenzione della corruzione** che incidono trasversalmente sull’intera organizzazione:

### A) Codice aziendale di Comportamento

Il Codice aziendale di Comportamento è un documento che indica i doveri minimi di diligenza, lealtà, integrità, imparzialità e buona condotta che tutti i soggetti che prestano attività a favore dell’ASP RC sono tenuti ad osservare.

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. n. 190/2012 un ruolo importante, costituendo – in via complementare rispetto al PTPCT (ora sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO) - lo strumento che più di altri si presta a disciplinare le condotte del personale orientandole alla miglior cura dell’interesse pubblico.

Il sistema delineato dall’art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, come modificato dalla l. n. 190/2012, risulta caratterizzato dai seguenti elementi fondamentali:

- il codice nazionale dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, adottato con D.P.R. n. 62/2013 (comma 1) – e successivo aggiornamento in fase di perfezionamento in attuazione del d.l. 30 aprile 2022, n. 36 *Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)*, convertito dalla l. 29 giugno 2022, n. 79 – il quale ha natura regolamentare e definisce i doveri minimi che i dipendenti pubblici sono tenuti ad osservare al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico;
- i codici di comportamento delle singole amministrazioni (comma 5);
- i criteri, le linee guida e i modelli uniformi per singoli settori o tipologie di amministrazioni, che l'ANAC ha il compito di adottare (comma 5);
- l'attribuzione ai dirigenti, alle strutture di controllo interno e agli uffici di disciplina, del compito di vigilare sull'applicazione dei codici di comportamento (comma 6);
- l'obbligo per le PP.AA. di verificare annualmente lo stato di applicazione degli stessi (comma 7).

L'attuale Codice aziendale di Comportamento è in corso di aggiornamento, al fine di recepire quanto previsto dall'art. 4 comma 1 lett. a) del decreto-legge 30 aprile 2022, n.36 e dal d.P.R. 81/2023, in materia di corretto utilizzo delle tecnologie informatiche e dei mezzi di informazione e social media da parte dei dipendenti pubblici, a tutela dell'immagine dell'Amministrazione. Esso rappresenta uno strumento di prevenzione della corruzione, intesa secondo la nozione di corruzione formulata dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ricomprende anche le situazioni di mal funzionamento dell'amministrazione (*maladministration*) e di conflitto con l'interesse pubblico e costituisce, altresì, uno strumento finalizzato a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficienza dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

Tutti i soggetti che prestano attività a favore della ASP RC, tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, dipendenti, specialisti ambulatoriali, collaboratori, tirocinanti, specializzandi, borsisti, ecc., sono tenuti al rispetto del Codice di Comportamento vigente in Azienda.

I dirigenti responsabili delle Strutture devono assicurare la massima attenzione al rispetto del d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici) e del Codice di Comportamento aziendale vigente.

Tra gli obblighi previsti dal Codice aziendale di Comportamento sussiste la prescrizione di osservare le disposizioni del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza o della Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.

La violazione delle disposizioni previste dal Piano o dalla Sottosezione del PIAO costituisce illecito disciplinare ex art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e s.m.i. Tutto il personale è tenuto a prestare la propria collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza in relazione alla comunicazione di dati e segnalazioni.

**In particolare, è fatto obbligo ai dirigenti responsabili delle Strutture Aziendali, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. c), della Legge n. 190/2012 e s.m.i., di prestare la dovuta collaborazione al RPCT, anche in termini di obblighi informativi, nello svolgimento delle attività preordinate alla prevenzione della corruzione e ad assicurare il più elevato livello di trasparenza previsto dalle disposizioni normative vigenti.**

L'Azienda, al fine di rendere sempre più efficace il dettato del Codice aziendale di Comportamento quale strumento per prevenire e contrastare possibili fenomeni di natura corruttiva ha previsto, tra l'altro, quanto segue:

- inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice aziendale di Comportamento e della Sottosezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO;
- previsione in tutti i contratti stipulati dall'azienda di una specifica clausola risolutiva in caso di violazione da parte dei contraenti del Codice di Comportamento aziendale e della Sottosezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO.

#### **TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA CODICE DI COMPORTAMENTO**

<b>Responsabilità</b>	<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Monitoraggio</b>
SC Gestione Risorse Umane e Formazione	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice di comportamento e della Sottosezione Anticorruzione del PIAO	Numero di Contratti controllati /Numero contratti recanti la clausola	90%	Monitoraggio semestrale espletato a campione dal RPCT
SC Provveditorato (PEGL) SC Ufficio Tecnico SC Ingegneria Clinica	Inserimento nei contratti stipulati dall'azienda con i fornitori di beni servizi e	Numero di Contratti	90%	Monitoraggio semestrale
Patrimoniale	lavori della clausola risolutiva in caso di violazione del codice di comportamento e della sottosezione Anticorruzione del PIAO	controllati /Numero contratti recanti la clausola		espletato a campione dal RPCT

#### **B) Trasparenza**

Per quanto riguarda questa fondamentale misura di prevenzione della corruzione, si rinvia alla Sezione Trasparenza della presente Sottosezione ed agli allegati A) Tabelle obblighi di pubblicazione e responsabilità dirigenziali (sottosezione bandi di gara e contratti fino al 31.12.2023) e Allegato B) Tabella specifica obblighi pubblicazione e responsabilità dirigenziali Bandi gara e contratti dal 1.1.2024.

## **C) Formazione**

La formazione in materia di anticorruzione e della trasparenza costituisce un importante strumento indispensabile per diffondere la cultura della legalità e della prevenzione della corruzione.

Ai sensi dell'art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012, il RPCT è tenuto a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione. Al fine di conformarsi a quanto dettato dalla normativa e di modulare l'offerta formativa in materia di anticorruzione e trasparenza in rapporto alle specifiche esigenze delle strutture aziendali e del personale afferente alle stesse, si è disposto di articolare tale offerta formativa su due livelli.

### ***Formazione di livello generale***

È rivolta a tutto il personale che opera per conto dell'Azienda. In tale ambito sono trattate tematiche legate ai principi di etica e legalità inserite nel Codice di Comportamento aziendale, nonché ai contenuti della Legge n.190/2012 e dei suoi decreti attuativi. Mediante tale tipologia di formazione si analizzano i reati legati al fenomeno corruttivo e gli strumenti per prevenirli e contrastarli, le regole minime per i responsabili e i loro collaboratori, il comportamento da tenere in ufficio e con l'utenza, la gestione dei conflitti di interesse anche potenziali, il dovere di astensione, etc.

Tale tipologia di formazione è prioritariamente destinata ai neoassunti e al personale che non abbia mai partecipato ad iniziative formative in materia.

### ***Formazione di livello specifico***

Le iniziative formative in materia di anticorruzione e trasparenza, ricomprese nel livello specifico, sono rivolte a tutti coloro che, a prescindere dal ruolo di appartenenza operano nelle strutture presso le quali si svolgono le attività a maggior rischio corruttivo, individuate ai sensi della Legge n. 190/2012, e delle indicazioni ANAC.

L'individuazione dei contenuti dell'offerta formativa specifica destinata al personale afferente alle aree di rischio generali e specifiche, è effettuata dal RPCT di concerto con la SC GRUeF ed i Responsabili delle Strutture interessate, i quali devono altresì comunicare annualmente al RPCT i nominativi dei dipendenti a cui prioritariamente rivolgere la formazione specifica, attenendosi ai seguenti criteri di selezione:

- priorità agli operatori di nuova assunzione e al personale con significativo peso della responsabilità, ossia con maggiore influenza sulle decisioni finali;
- rotazione delle unità individuate in modo da garantire la formazione di tutto il personale operante nei settori a più alto rischio di corruzione, con priorità ai dipendenti che non abbiano partecipato a corsi di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nell'ultimo triennio.

I percorsi formativi specifici devono essere differenziati in funzione dei destinatari della formazione nonché alle particolari esigenze formative, alla tipologia dell'attività svolta e/o da svolgere.

La formazione di livello generale nell'anno 2024, rivolta anche al personale neoassunto, verrà erogata anche fornendo la possibilità ai dipendenti di accedere in modalità webinar anche tramite la piattaforma *Syllabus* e altre piattaforme con particolare riguardo alle novità in tema di semplificazione, pubblicità e trasparenza.

Per quanto concerne invece la formazione specifica, nel 2024 verranno organizzate iniziative formative di livello specifico fruibili sia in modalità webinar che in presenza, che potranno attenerne sia all'area anticorruzione che all'area trasparenza avvalendosi anche della docenza interna.

I dirigenti responsabili di Struttura, ed in particolare i responsabili delle strutture afferenti alle aree di rischio, dovranno adoperarsi per garantire la partecipazione dei propri collaboratori alle iniziative formative generali o specifiche.

**TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA FORMAZIONE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

<b>Responsabilità</b>	<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Monitoraggio</b>
RPCT SC GRUeF	Attivazione di corsi di livello generale e di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza  Attivazione corso in materia di codice di comportamento	Attivazione di almeno una iniziativa annuale di livello generale e di una iniziativa formativa di livello specifico in materia di anticorruzione e di trasparenza  Attivazione corso di formazione in materia di Codice di Comportamento	100%	RPCT
Dirigenti Responsabili strutture interessate	Garantire la partecipazione dei neoassunti ai corsi di formazione in materia di anticorruzione e trasparenza o in materia di codice di comportamento	Numero dei neoassunti che ha partecipato al corso di livello generale in materia di anticorruzione e trasparenza o al corso in materia di codice di comportamento / Numero totale neo assunti	80%	RPCT SC GRUeF
Dirigenti Responsabili strutture interessate	Garantire la partecipazione alle iniziative specifiche in materia di anticorruzione e di trasparenza dei dipendenti assegnati alle strutture afferenti alle aree considerate maggiormente esposte al rischio corruttivo	Numero totale del personale assegnato alle strutture afferenti alle aree a rischio / Numero del personale assegnato alle medesime strutture che ha partecipato alle iniziative formative specifiche in materia di anticorruzione e trasparenza	30%	RPCT SC GRUeF

## D) Rotazione del personale

La rotazione del personale con incarichi di responsabilità, in servizio presso le Strutture più esposte al rischio di fenomeni corruttivi, si pone quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione.

Tale misura è preordinata ad evitare il rischio che la permanenza prolungata di un dipendente collocato in posizione funzionale, alla quale sono correlati poteri decisionali, possa dare origine a situazioni di privilegio ovvero a fatti illeciti.

La concreta attuazione di questa misura presuppone l'identificazione delle Strutture e degli Uffici che operano nelle aree a rischio e la pianificazione delle modalità attuative della rotazione.

Giova tuttavia precisare che anche l'ANAC si è pronunciata in proposito, evidenziando come la concreta attuazione della sopracitata misura abbia causato problemi e difficoltà, atteso che la norma di riferimento (Legge n. 190/2012) non ha previsto le opportune differenziazioni dovute alla diversa tipologia delle pubbliche amministrazioni (ad esempio: il turnover dei dirigenti nelle Amministrazioni centrali dello Stato appare di più agevole attuazione rispetto alla rotazione nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale ovvero negli Enti locali).

Ne consegue che la rotazione del personale è soggetta a limitazioni oggettive, dovute alla necessità di assicurare il buon andamento e l'efficacia dell'azione amministrativa, nonché alla infungibilità di talune funzioni caratterizzate da un alto grado di professionalità tecnica. Va altresì rimarcato che l'ANAC, con la delibera n. 12/2015, ha precisato che la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che potranno quindi adeguare la misura alla concreta organizzazione dei propri uffici. Va sottolineato che all'interno della ASP RC la rotazione dei dirigenti è solo parzialmente attuabile, stante la presenza di figure dirigenziali caratterizzate da un elevato contenuto di professionalità tecnica che rende difficile il loro avvicendamento.

**Con riferimento alla motivata ed oggettiva impossibilità ad attuare la rotazione, l'Azienda adotta tuttavia il meccanismo della distinzione delle competenze, c.d. "segregazione di funzioni", con attribuzione a soggetti diversi delle funzioni: a) di svolgimento delle istruttorie, b) adozione delle decisioni, c) attuazione delle decisioni assunte e d) svolgimento dei controlli.**

**La rotazione c.d. straordinaria** è una misura di prevenzione della corruzione a carattere successivo, in quanto destinata ad operare solo a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. In tal senso, essa può essere associata solo sul piano nominale all'istituto della rotazione ordinaria.

Essa è disciplinata dall'art. 16, c. 1, lett. *l-quater*), del d.lgs. n. 165/2001 il quale stabilisce che i dirigenti di uffici dirigenziali generali "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva". La disposizione fissa l'obbligo per l'amministrazione di avviare il procedimento di rotazione straordinaria a carico del personale che abbia tenuto condotte di natura corruttiva, aventi o meno rilevanza penale. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'Amministrazione

Presupposti dell'applicazione della misura sono:

- l'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti di chiunque sia legato all'Amministrazione da un rapporto di lavoro: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, a tempo indeterminato e a tempo determinato;
- l'esistenza di una condotta, oggetto di procedimenti penale o disciplinare, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs. n. 165/2001.

L'A.N.AC. con delibera n. 215 del 26 marzo 2019, recante "*Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001*" ha contribuito a far luce sui seguenti elementi:

- l'ambito soggettivo e oggettivo di applicazione dell'istituto;
- tempi di attivazione della rotazione straordinaria;
- contenuto del provvedimento di rotazione straordinaria;
- conseguenze della rotazione straordinaria sull'incarico dirigenziale e misure alternative in caso di impossibilità a far luogo all'applicazione dell'istituto.

Si richiamano i seguenti fondamentali elementi interpretativi da tenere in considerazione nell'applicazione della misura:

### **Reati Presupposto**

Per far fronte al difetto di tassatività della locuzione "condotte di natura corruttiva" contenuto all'art. 16, c. 1, lett. *L quater*), del d.lgs. n. 165/2001, le Linee guida ritengono che, in applicazione analogica dell'art. 7 della legge n. 69 del 2015, possano essere considerati reati presupposto dell'avvio del procedimento di rotazione straordinaria, in via obbligatoria:

- i delitti di cui agli artt. articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del Codice penale;
- nondimeno, la rotazione straordinaria può essere disposta, in via facoltativa, nel caso di procedimenti penali avviati per gli ulteriori reati contro la p.a. di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice penale, non compresi nell'elenco di cui alla legge n. 69 del 2015 (reati rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39 del 2013, dell'art. 35-bis del d.lgs. n. 165/2001 e del d.lgs. n. 235 del 2012).

### **MISURE GENERALI - ROTAZIONE STRAORDINARIA**

<b>MISURE/PRODOTTI</b>	<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<b>TERMINI</b>	<b>RESPONSABILITÀ</b>
Rotazione straordinaria del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva	Attivazione procedimento Adozione provvedimento motivato, notifica dello stesso al RPCT anche ai fini della Relazione annuale RPCT di cui all'art. 1, co. 14, della legge 190/2012	Alla notizia dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva	SC GRUeF

*Per quanto attiene alla rotazione ordinaria, si precisa che nel 2023 la gestione delle strutture complesse Tecnico Patrimoniale, Provveditorato, è stata affidata ad altri Dirigenti, e sono, inoltre, in itinere procedure di rotazione straordinaria relative a quattro dirigenti medici.*

### **E) Comunicazioni di avvio di procedimenti penali nei confronti del personale in comando, distacco, assegnazione temporanea e in aspettativa**

Costituisce una *best practice* improntata alla leale collaborazione fra gli enti la comunicazione tempestiva sull'avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte riconducibili a reati contro la Pubblica Amministrazione nei confronti di dipendenti incardinati nei ruoli di un ente ma in servizio presso altri enti. Lo sottolinea Anac con Atto del Presidente del 21 novembre 2023.

L'amministrazione d'origine che riceve la comunicazione dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti di dipendenti in assegnazione temporanea o in aspettativa non è né in condizione di poter valutare l'eventuale pregiudizio né di poter materialmente rimuovere il soggetto interessato dall'incarico o dall'ufficio. Tuttavia, è opportuno che si attivi affinché l'amministrazione presso la quale il dipendente presta temporaneamente la propria prestazione lavorativa possa apprendere la notizia e adottare le iniziative che ritenga più opportune.

L'informazione è necessaria se i fatti per cui si procede costituiscono presupposto per l'applicazione della rotazione straordinaria. Sarà sufficiente, in tale ipotesi, una comunicazione "asettica" in modo che l'ente destinatario possa verificarne la pregiudizialità, disponendo- se necessario- la rotazione o adottando misure alternative idonee ad arginare i rischi rilevati.

Per quanto riguarda il personale in aspettativa per motivi personali, che non operi, dunque, in altre amministrazioni o enti tenuti alla rotazione, non serve alcuna comunicazione.

In tale ipotesi l'Ente potrà prendere atto della notizia e inserirla nel fascicolo personale del dipendente al fine di effettuare le dovute valutazioni all'atto del rientro in servizio.

**Anac, infine, ricorda che l'onere informativo in ordine all'avvio di procedimenti penali o disciplinari a proprio carico è in capo al singolo dipendente.**

La tempestività di tale comunicazione costituisce un elemento essenziale, consentendo all'amministrazione di attivarsi in tempo utile a salvaguardare la propria immagine all'esterno.

Pertanto, in caso di mancata o tardiva informazione, il Codice di comportamento dell'amministrazione deve prevedere adeguate conseguenze per l'interessato.

### **F) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Divieto di *Pantouflage - Revolvingdoors*)**

La legge n.190/2012 ha introdotto una nuova disciplina delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro, volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

L'art. 53, c. 16-ter, del d.lgs. n. 165/20021 e s.m.i. 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'art 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri di controllo*".

Il fine della norma è di evitare che coloro i quali esercitano poteri autoritativi o negoziali sfruttino la posizione ricoperta all'interno della pubblica amministrazione allo scopo di ottenere un incarico presso una società terza. I dipendenti interessati sono quelli che, per il ruolo e la posizione rivestiti nell'amministrazione pubblica, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà e il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura. Pertanto, è necessario prevedere una limitazione della libertà negoziale del dipendente, per un determinato periodo, successivo alla cessazione del rapporto, al fine di eliminare l'eventuale "convenienza" di accordi illeciti tra il dipendente e i soggetti terzi.

**Le misure adottate per far fronte al già menzionato rischio sono le seguenti:**

- i. inserimento, nei contratti di incarico e nei contratti di assunzione del personale che esercita poteri autoritativi o negoziali, di clausole che prevedano il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) – per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro – presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dal dipendente in virtù dei suddetti poteri (provvedimenti, contratti o accordi);
- ii. consegna ai dipendenti cessati a qualsiasi titolo, di apposita informativa recante indicazioni in ordine ai limiti previsti per il dipendente cessato dall'art. 53, c. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con contestuale sottoscrizione della stessa, che attesti l'avvenuta ricezione;
- iii. nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserimento della condizione soggettiva (riferita ai concorrenti) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASP RC nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

*Qualora si riscontri che siano stati conferiti incarichi a dipendenti dell'ASP RC dotati di poteri autoritativi o di controllo cessati nel corso dell'ultimo triennio, i soggetti privati che hanno conferito detti incarichi verranno esclusi dalle procedure di affidamento ovvero si procederà alla revoca del contratto eventualmente stipulato con gli stessi, fatta salva la promozione del giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti, per i quali sia emersa la violazione dei divieti di cui all'art 53 del d.lgs. n. 165/2001.*

## TABELLA PANTOUFLAGE

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	Target	Monitoraggio
SC GRUeF	Inserimento, nei contratti di incarico e nei contratti di assunzione di clausole che prevedano il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) – per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dal dipendente mediante i poteri di controllo (provvedimenti, contratti o accordi).	Numero di Contratti controllati / Numero contratti recanti la clausola	100%	RPCT Monitoraggio a campione
SC GRUeF	Consegna ai dipendenti cessati a qualsiasi titolo, di apposita informativa recante indicazioni in ordine ai limiti previsti per il dipendente cessato dall'art. 53, c. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i., con contestuale sottoscrizione della stessa, che attesti l'avvenuta ricezione.	Numero informative recanti sottoscrizione / Numero dipendenti cessati	80%	RPCT
SC Provveditorato SC Ufficio Tecnico Patrimoniale SC Ing. Clinica	Nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserimento della condizione soggettiva (riferita ai concorrenti) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASP nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto	Numero dei bandi di gara controllati / Numero dei bandi di gara recanti la condizione soggettiva	100%	RPCT Controllo a campione

## F) Whistleblowing - tutela del dipendente che segnala illeciti.

Il decreto legislativo n. 24/2023 costituisce oggi la normativa di attuazione in Italia della “Direttiva Europea n. 1937/2019 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione Europea e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”. Tale istituto consiste nella possibilità di effettuare segnalazioni interne o esterne, divulgazioni pubbliche o denunce all’autorità giudiziaria o contabile, delle informazioni sulle violazioni di disposizioni normative nazionali o dell’Unione Europea e cioè sui comportamenti, atti od omissioni che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’amministrazione pubblica (c.d. “Whistleblowing” e il soggetto che le effettua è il c.d. “Whistleblower”).

Lo scopo dell’atto organizzativo, adottato con [DDG n.1165 del 19 dicembre 2023](#) è definire e regolamentare le modalità di gestione del Whistleblowing: si forniscono indicazioni operative circa l’oggetto, i contenuti, i destinatari e le modalità di trasmissione delle segnalazioni interne (“Segnalazione”); si rammentano, altresì, gli altri canali previsti dalla normativa (segnalazione esterna, divulgazione pubblica e denuncia alle Autorità) e si illustrano le forme di tutela previste dalla normativa, intendendosi richiamata la normativa di riferimento nonché le recenti Linee Guida ANAC.

In attuazione di tali indirizzi e tenuto conto della sopravvenuta approvazione delle Linee Guida dell’ANAC con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023, l’**Atto organizzativo interno** si prefigge lo scopo di:

- delineare la procedura per la segnalazione di condotte illecite al RPCT, con garanzia di un’adeguata sicurezza dei dati personali, una corretta, efficiente e tempestiva gestione della segnalazione;
- descrivere l’iter di gestione della segnalazione interna da parte del RPCT, definendo il ruolo e i compiti dei diversi soggetti cui è consentito l’accesso alle informazioni e ai dati contenuti nella segnalazione, anche con riferimento alle regole per interlocuzioni in sicurezza RPCT/segnalante, nonché alle modalità di gestione in sicurezza dell’invio della segnalazione a terzi (interni ed esterni) e alla procedura operativa da seguire nei casi in cui sia inviata a soggetto incompetente;
- mettere a disposizione degli interessati informazioni chiare sul canale interno anche orale, le procedure e i presupposti per effettuare la segnalazione interna, nonché sul canale, le procedure e i presupposti per effettuare segnalazioni esterne.

Il sistema è indirizzato a coloro (c.d. *whistleblowers*) che intendono segnalare all’Azienda comportamenti, atti od omissioni che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’Azienda stessa, di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito del contesto lavorativo. Con l’introduzione del decreto legislativo n. 24 del 10/03/2023, pubblicato in GU n. 63 del 15/03/2023 e che ha effetto dal 15 Luglio 2023, possono ricorrere alla procedura di segnalazione i dipendenti e coloro che a vario titolo prestano la propria attività presso l’Azienda o a favore della stessa: lavoratori autonomi, titolari di rapporti di collaborazione, lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore di terzi; liberi professionisti e consulenti, tirocinanti (retribuiti e non), volontari, etc.

## Modalità di inoltro delle segnalazioni

Le innovazioni introdotte con il Decreto Legislativo n. 24 del 10/03/2023 prevedono la possibilità di effettuare segnalazioni con modalità scritte e/o orali. La segnalazione scritta può essere effettuata utilizzando l'apposito modulo allegato all'atto organizzativo interno. Il modulo, debitamente compilato e firmato, deve essere trasmesso al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dell'Azienda scegliendo tra uno dei seguenti canali. I canali interni di Segnalazione (scritta, orale o di persona) garantiscono la riservatezza e sono affidati al RPCT e al personale dell'ufficio debitamente autorizzato (Ufficio dedicato del RPCT).

La Segnalazione scritta è indirizzata al RPCT dell'Azienda- anche mediante un apposito modello- e può essere inoltrata con le seguenti modalità:

o indirizzo di posta elettronica: [prevenzionecorruzione trasparenza@asprc.it](mailto:prevenzionecorruzione trasparenza@asprc.it) , indicando nell'oggetto della e-mail “Segnalazione di Whistleblowing”;

o a mezzo servizio postale indirizzata al RPCT c/o ASP RC in Via S. Anna Pal. TIBI n. 18 – CAP 89128 Reggio Calabria. La comunicazione dovrà essere inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura “Riservata personale” e, una volta ricevuta dall'Ente, dovrà essere inviata – senza aprire la busta – al RPCT, garantendone la riservatezza;

o a mezzo consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo, in busta chiusa, indirizzata al RPCT recante la seguente dicitura “Riservata personale”: una volta ricevuta dall'Ente, dovrà essere inviata – senza aprire la busta – al RPCT, garantendone la riservatezza.

Per poter usufruire della garanzia della riservatezza ed in vista della protocollazione riservata della comunicazione, è necessario che la segnalazione venga inserita in due buste chiuse:

- la prima (busta A) con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento;
- la seconda (busta B) con la segnalazione, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione.

Entrambe dovranno poi essere inserite in una terza busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura: “RISERVATA PERSONALE –Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ASP RC”

Si avverte che, per beneficiare delle relative tutele, è sempre importante indicare chiaramente nell'oggetto che si tratta di una segnalazione per la quale si intende mantenere riservata la propria identità e usufruire delle tutele previste dal d.lgs. 24/2023 (decreto Whistleblowing) nel caso di eventuali ritorsioni subite in ragione della segnalazione. È in corso di implementazione un applicativo informatico.

Il Segnalante può, altresì, effettuare la Segnalazione in forma orale:

- mediante telefonata al numero di telefono diretto del RPCT;
- di persona, richiedendo apposito appuntamento (telefonicamente o a mezzo e-mail), fissato entro un termine ragionevole, al RPCT o all'Ufficio dedicato del RPCT.

I canali di segnalazione scritti o orali garantiscono, se utilizzati nei termini precisati, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta, della persona menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

### **Cosa si può fare**

L'attività di vigilanza anticorruzione si svolge ai sensi e nei limiti di quanto previsto dalla legge n. 190/2012, in un'ottica di prevenzione e non di repressione di singoli illeciti. Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione aziendale, qualora ritenga la segnalazione fondata in un'ottica di prevenzione della corruzione, può disporre l'invio della segnalazione alle istituzioni competenti, quali ad esempio l'Autorità giudiziaria, l'Ispettorato per la Funzione Pubblica, la Corte dei conti, la Guardia di Finanza.

### **Cosa non si può fare**

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione aziendale non tutela diritti e interessi individuali: il canale del whistleblower non è una forma alternativa alle modalità previste dalle norme per raccogliere le segnalazioni di violazione di interessi di carattere personale o individuali ovvero che sono riconducibili a *"contestazioni, rivendicazioni o richieste [...] a carattere personale del segnalante [...] che attengono esclusivamente ai propri rapporti individuali di lavoro o di impiego pubblico o [...] con le figure gerarchicamente sovraordinate"*;

pertanto:

- non può sostituirsi alle istituzioni competenti per materia;
- non svolge attività di accertamento/soluzione di vicende soggettive e personali del segnalante, né può incidere, se non in via indiretta e mediata, sulle medesime;
- non fornisce rappresentanza legale o consulenza al segnalante;
- non si occupa delle segnalazioni provenienti da enti privati.

### **Tutela del segnalante**

L'identità della persona segnalante e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, direttamente o indirettamente, tale identità e informazioni non possono essere rivelate, senza il consenso espresso dello stesso. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità.]

La segnalazione è sottratta al diritto di accesso agli atti previsto dalla legge 241/1990 e s.m.i. e di tutte le forme di accesso civico.

Colui che segnala, con le modalità sopra indicate, condotte illecite, di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro, è protetto da ritorsioni.

Quindi, non può essere demansionato, retrocesso, licenziato, trasferito, discriminato, intimidito o fatto oggetto di ostracismo, o sottoposto a misure disciplinari ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro etc. a causa della segnalazione.

### **Eccezioni**

Le tutele citate non sono garantite e alla persona segnalante o denunciante è irrogata una sanzione disciplinare, quando è accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale della persona segnalante per i reati di diffamazione o di calunnia o comunque per i medesimi reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria o contabile ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

*Nell'anno 2023 risulta pervenuta una segnalazione rientrante nell'istituto del whistleblowing.*

### **G) Verifica incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi dirigenziali di vertice dell'azienda.**

Il RPCT esegue il monitoraggio finalizzato a garantire che il responsabile del procedimento acquisisca e verifichi a campione le dichiarazioni rese, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, in materia di inconfiribilità e incompatibilità e degli incarichi, ai sensi del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39. Le predette dichiarazioni, rese all'atto del conferimento, costituiscono condizione per l'acquisizione dell'efficacia degli incarichi e devono essere pubblicate sul sito istituzionale sulla Sezione Amministrazione Trasparente.

La S.C. Risorse umane, in qualità di struttura che svolge l'istruttoria, acquisisce le dichiarazioni rese ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali di vertice e di base provvede all'adozione del provvedimento di incarico, la stessa deve provvedere alle relative pubblicazioni, nonché alla verifica dell'insussistenza di ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità.

Spetta al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ai sensi dell'art. 15 commi 1 e 2 del d.lgs. n. 39/2013, contestare al dirigente interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni inconfiribilità o incompatibilità, nonché segnalare all'Autorità Nazionale Anticorruzione i casi di possibile violazione della normativa in materia, nonché all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla legge 20 luglio 2004, n. 215 e, infine, alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

### **H) Gestione conflitti di interesse**

Il tema del conflitto di interessi va inteso, in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici (cfr. Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358). In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi quando **un interesse secondario privato interferisce o potrebbe potenzialmente interferire con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse di un'altra parte e nello specifico con l'interesse pubblico.**

Il monitoraggio in ordine alla sussistenza del conflitto di interesse va attuato sia al momento dell'assunzione del dipendente, che nel corso della vita lavorativa dello stesso.

Il Codice di comportamento aziendale prevede che il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, è tenuto ad informare per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia (o abbia avuto) negli ultimi tre anni, precisando:

a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;

b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura o all'ufficio, limitatamente alle pratiche, alle mansioni od ai compiti a lui affidati.

Al fine di adempiere a quanto previsto dal Codice di Comportamento aziendale, il personale neoassunto e il personale a cui sia stato conferito incarico di struttura complessa dovranno compilare specifica dichiarazione sostitutiva di certificazione di assenza di conflitto di interesse e a farla pervenire sia al Responsabile del proprio Servizio di appartenenza, che alla SC GRUeF, la quale provvederà ad archivarla nel fascicolo personale del lavoratore.

I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate dal personale neoassunto ovvero a cui è stato conferito incarico di struttura complessa verranno effettuati dalla SC GRUeF a campione e verteranno in particolare sul personale che opera nelle Strutture ricomprese nelle aree considerate a più alto rischio corruttivo.

Il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 e il Codice di comportamento aziendale pongono altresì in capo ai dipendenti già in servizio presso l'Azienda l'obbligo di non accettare incarichi extraistituzionali di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza. L'art. 53, comma 5 del d.lgs. n.165/2001, come modificato dalla Legge n.190/2012, in relazione agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici, prevede testualmente: *“In ogni caso il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengono dall'amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza ovvero da società o persone fisiche che svolgono attività di 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 pregiudicano l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente”*.

L'Azienda, al fine di meglio governare anche questa tipologia di possibile conflitto di interesse ha adottato specifico regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali.

Il Codice aziendale di Comportamento disciplina i casi in cui il dipendente è tenuto ad astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possono coinvolgere i propri interessi personali e prevede in capo ai dipendenti precisi obblighi di segnalazione scritta dell'esistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse al proprio Responsabile di struttura. Il Codice di comportamento pone a carico dei Responsabili di Struttura il compito di verificare la effettiva sussistenza del conflitto di interesse segnalato dal dipendente afferente al proprio servizio e predisporre riscontro scritto di conferma dell'avvenuta presa d'atto dell'incompatibilità alla gestione del procedimento, con conseguente invito al dipendente interessato ad astenersi dal compiere qualsiasi atto inerente al procedimento. Il Responsabile di struttura deve, altresì, dare notizia dell'insorta incompatibilità per conflitto di interesse al Responsabile della SC Gestione Risorse Umane, che provvederà a conservare tutta la documentazione nel fascicolo personale del dipendente.

## TABELLA GESTIONE MISURE CONFLITTO DI INTERESSE

Responsabilità	Misura di prevenzione	Indicatore	Target	Monitoraggio
SC Gestione e Sviluppo delle risorse umane	Acquisizione della dichiarazione di comunicazione degli interessi finanziari di cui al Codice di comportamento aziendale sottoscritta dal personale neoassunto o a cui sia stato conferito incarico di struttura complessa	Numero di nuovi assunti e Incarichi di struttura complessa / Numero di dichiarazioni sottoscritte dagli stessi	100 %	RPCT Monitoraggio a campione
Dirigenti Responsabili di tutte le Strutture	Preventivo accertamento della presenza di conflitti di interessi insorti nel corso della vita lavorativa dei dipendenti in rapporto alle mansioni e agli incarichi agli stessi conferiti	Numero di conflitti di interessi non accertati preventivamente in rapporto ai conflitti rilevati ex post nel corso dell'anno di riferimento	< N. 3	RPCT Monitoraggio a campione

### I) Applicazione normativa antiriciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

Un'ulteriore misura di prevenzione della corruzione di carattere generale è rappresentata dall'applicazione della normativa nazionale antiriciclaggio e di contrasto al fenomeno del finanziamento al terrorismo. L'antiriciclaggio appare, erroneamente, come un tema slegato dagli interessi della pubblica amministrazione e dalla pratica amministrativa. Ed inoltre l'antiriciclaggio sembra un ambito avulso rispetto allo specifico impegno per contrastare la corruzione ed accrescere la trasparenza in adempimento a quanto previsto dalla normativa nazionale e dalle scelte amministrative dell'ASP RC. In realtà ci si trova di fronte a due discipline differenti, ma se ci si addentra nella ratio delle due normative e nella pratica attuazione troviamo molti aspetti in comune.

La *ratio* comune è ravvisabile, ad esempio, nella necessità evidenziata dal Legislatore di creare presidi idonei alla prevenzione degli illeciti per entrambi i fronti. Acclarato che ambedue gli ambiti sono accomunati dalla logica della prevenzione è altrettanto solida la consapevolezza che la lotta alla corruzione e al riciclaggio non possano essere delegate al solo diritto penale, ma vadano condotte anche sul piano amministrativo e finanziario. È essenziale, quindi, mettere in campo nella pubblica amministrazione e rafforzare costantemente strumenti di carattere preventivo per entrambe.

Le pubbliche amministrazioni, oltre a nominare il gestore delle segnalazioni, devono adottare, in base alla propria autonomia organizzativa, procedure interne di valutazione idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette, la tempestività della segnalazione alla UIF, la massima riservatezza dei soggetti coinvolti nell'effettuazione della segnalazione stessa e l'omogeneità dei comportamenti. Gli indicatori da assumere come riferimento per la segnalazione alla U.I.F. delle operazioni sospette sono riportati nell'Allegato al DPCM 25 settembre 2015.

Il Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio ha l'obbligo di segnalare le operazioni sospette ai sensi dell'art. 4 del Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 del Ministero dell'Interno, inviando all'UIF (Unità Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia) una segnalazione, qualora venga a conoscenza, sospetti o abbia motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo. Le prescrizioni normative previste dal sistema antiriciclaggio e anticorruzione, indicano obiettivi e individuano modelli organizzativi che hanno lo scopo di prevenire e contrastare fenomeni di gravissima illegalità. Tali modelli di prevenzione si basano sull'esigenza di affiancare al sistema di repressione un'attività di prevenzione. Entrambi fanno affidamento sull'integrità di quegli operatori disponibili a intercettare possibili condotte illecite, grazie ad efficaci presidi organizzativi, procedurali e di controllo.

L'ASP RC, al fine di adempiere alla normativa nazionale in materia di antiriciclaggio, procederà:

- a) all'approvazione di un "Regolamento per il contrasto dei fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo" che disciplini le procedure aziendali finalizzate alla prevenzione del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo e definisca compiti e funzioni dei soggetti che intervengono nell'ambito delle predette procedure;
- b) a nominare il c.d. "gestore" antiriciclaggio individuandolo in dirigente amministrativo con competenze in ambito economico-finanziario

#### **l) Ulteriori misure di carattere trasversale**

Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale, preordinate alla prevenzione della corruzione, alla trasparenza e al buon andamento dell'azione amministrativa sono le seguenti:

##### *1) UOC Programmazione e Controllo di Gestione.*

Tale struttura supporta il Direttore Generale nella definizione, pianificazione e controllo degli obiettivi strategici affiancandolo nella definizione degli obiettivi e nella valutazione dei risultati.

È stato recentemente adottato il Regolamento di budget con [deliberazione DG n.1140 del 22 dicembre 2023](#) la cui finalità è quella di definire il Processo di Budget dell'ASP di Reggio Calabria, a valere dall'anno 2024, quale strumento di Programmazione e Controllo che traduce in obiettivi annuali i programmi pluriennali della Direzione Strategica, assegnandoli a specifici Centri di Responsabilità (CdR) in una logica di unitarietà di gestione dell'Azienda, tenuto conto del PIAO adottato annualmente dall'Azienda e degli ulteriori documenti programmatori.

Il processo di formazione del Budget è uno strumento di governo della complessità della gestione dell'ASP, tramite il quale si definiscono obiettivi operativi e programmi di azione, il loro monitoraggio periodico e la verifica del loro raggiungimento.

Tale processo si intercala anche nell'ambito del Percorso Aziendale per la Certificabilità del Bilancio (PAC - [Deliberazione n.928 del 13 ottobre 2023](#)) e del Bilancio Preventivo Economico (BPE- 2024-2026 [Deliberazione n.1076 del 07 dicembre 2023](#)); infatti, la raccolta e l'analisi dei fabbisogni, come regolamentata nel PAC e tradotta, nel Bilancio Preventivo Economico, sotto forma di risorse finanziarie, rappresentano le fasi propedeutiche alla elaborazione di un regolare e corretto processo di Budget.

## 2) Il Percorso di Certificabilità dei Bilanci (PAC).

Il PAC assume importante rilievo nell'ambito dell'attività di contrasto alla corruzione ed è fondamentale strumento di controllo della gestione contabile degli enti del SSN e di riduzione del rischio di frodi in tale ambito e, quindi, sostanzialmente rappresenta una misura preventiva generale trasversale.

Il percorso di certificabilità dei bilanci coinvolge tutti i processi aziendali e ha come obiettivo la verifica della qualità dei dati contabili attraverso la predisposizione e la validazione di procedure amministrative contabili finalizzate alla produzione dei dati di bilancio.

In caso di mancata o parziale applicazione delle procedure adottate, sarà cura del responsabile aziendale PAC darne segnalazione alla struttura competente per il seguito di competenza.

## 3) Regolamenti aziendali.

Il complesso dei regolamenti che disciplinano gli ambiti dell'attività dell'Azienda. A titolo esemplificativo si segnala, in ottemperanza al dettato delle disposizioni normative nazionali e regionali vigenti in materia, che l'ASP di Reggio Calabria ha adottato con [Deliberazione n. 557 del 07/06/2023](#) un apposito Regolamento in materia di Donazioni formalizzando le regole per l'espletamento dell'iter da seguire per l'accettazione di tali donazioni, che regola le procedure sottese agli atti di liberalità effettuati verso questa Azienda Sanitaria. L'ASP RC può accettare donazioni di somme di denaro e di beni a titolo definitivo soltanto quando questi siano senza scopo di lucro e senza che, per l'erogante, vi possano essere benefici direttamente o indirettamente collegati all'erogazione.

## 6. Misure di prevenzione specifiche – Area di rischio settore sanitario

Il PNA ANAC già dal 2015, oltre a delineare le aree generali comuni a tutte le amministrazioni quali, ad esempio, l'area dei contratti pubblici e della gestione delle risorse umane, ha indicato alcune aree di rischio specifiche in quanto peculiari al settore sanitario. Tra tali aree specifiche del settore sanitario, si ritiene di concentrare maggiormente l'attenzione in considerazione delle funzioni esercitate dall'ASP RC sull'area libera professionale e liste di attesa.

### A) Libera professione e liste di attesa

L'area libera professione e liste di attesa è una delle aree specifiche che nel corso del 2023 è stata oggetto di revisione per quanto riguarda l'intero percorso di analisi valutazione e trattamento dei rischi.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria si è dotata di Regolamento aziendale ([Deliberazione n. 670 del 04 luglio 2023](#)) che disciplina l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria erogata

dai propri professionisti, con il quale si è provveduto a disciplinare più estesamente l'istituto, nonché a rafforzare le correlate attività di monitoraggio e controllo.

## **B) Attività di controllo sulle strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate della Regione Calabria.**

Per l'anno 2024, in continuità con il PTPCT 2023-2025, è prevista la revisione del percorso di analisi valutazione e trattamento rischio riferito all'area specifica in argomento.

Tuttavia, in considerazione della complessità dei processi relativi a questa area di rischio, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo intervengono nei processi decisionali – si prevede di implementare sin dal 2024 le misure di prevenzione che consentano di incidere più efficacemente e trasversalmente sulla prevenzione dei conflitti di interessi reali o potenziali, che possano coinvolgere determinate figure professionali in ambito sanitario.

Il Consiglio dell'Autorità, nell'adunanza del 10 dicembre 2020, ha segnalato la individuazione tra le aree di rischio dell'”Accreditamento istituzionale delle strutture sociosanitarie 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 risulti 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.

## 7. Relazione sulle attività svolte nel 2023

L'attività svolta dal RPCT nel corso del 2023 è descritta nella [Relazione](#) rassegnata dal Responsabile all'Organo di indirizzo dell'Ente e all'OIV e pubblicata sul sito internet aziendale nella apposita Sezione "Amministrazione trasparente".

## 8. Obiettivi di prevenzione della corruzione per l'anno 2024

La prevenzione della corruzione e la trasparenza rappresentano un importante strumento trasversale che consente all'Azienda di creare valore pubblico e costituiscono esse stesse valore pubblico di per sé. Pertanto, gli obiettivi di prevenzione della corruzione, come da disposizioni ANAC, devono essere collegati strettamente agli obiettivi di Performance aziendali, in quanto è necessario assicurare tale coerenza al fine di garantire l'efficacia della strategia anticorruzione e la creazione di valore pubblico.

In una logica di integrazione con le altre sottosezioni del PIAO, le misure di prevenzione della corruzione sono sempre tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici ed ai loro dirigenti, al fine di consentire alle politiche sulla performance di contribuire alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e degli obiettivi di valore pubblico che l'ASP RC si è prefissata, per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di anticorruzione, si definiscono i seguenti gli obiettivi da raggiungere prioritariamente nell'anno 2024:

1. implementazione del percorso di analisi, valutazione e trattamento dei rischi corruttivi, nel rispetto di quanto indicato da ANAC nell'allegato 1 del PNA 2019, con riferimento alle aree di rischio generali e specifiche non sottoposte a revisione nel 2023;
2. formazione *in house* o esterna dei dirigenti delle strutture, dei referenti e dei dipendenti afferenti alle aree di rischio obbligatorio e alle aree di rischio specifiche della presente Sottosezione;
3. diffusione della nuova disciplina del Whistleblowing e del redigendo Codice di comportamento;
4. assegnazione obiettivi specifici al *management* aziendale.

## 9. Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L'ASP RC mantiene regolarmente aggiornata l'area denominata "Amministrazione trasparente", identificata anche dall'icona ministeriale, sulla homepage del sito aziendale ed implementata con la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni individuati in ottemperanza alle prescrizioni del d.lgs. n. 33/2013, e s.m.i., e delle Linee guida ANAC, in coerenza con il quadro normativo generale inerente agli obblighi di pubblicazione on line delle pubbliche amministrazioni.

Atteso che la pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, si evidenzia che, a norma degli artt. 1, c. 2, e 4, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i., i dati da pubblicare e le modalità di pubblicazione risultano e risulteranno pertinenti e non ulteriori rispetto alle finalità della Legge e conformi alle prescrizioni in materia di tutela dei dati

personali, nonché in linea con le previsioni legislative recanti i limiti all'accesso ai documenti amministrativi, al fine della tutela di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi.

**Ogni Struttura dell'Azienda, in quanto competente alla gestione del procedimento e dei documenti, dei dati e delle informazioni al medesimo connesse, provvede alla pubblicazione dei medesimi, in formato aperto ed accessibile.**

L'aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" è condotto nel rispetto dei termini di legge (cfr. art. 8 del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.), nonché ogni volta che esso si renda necessario, in ragione di significative modifiche intervenute in merito ai dati stessi o di necessità di pubblicazione di documenti urgenti. I dati e le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati per un periodo di 5 anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque sino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

La pubblicazione dei documenti sul sito aziendale non deve tuttavia esaurirsi in un formale adempimento, ma deve essere funzionale allo sviluppo di una cultura della legalità e dell'integrità e della trasparenza, all'interno dell'ente fra i suoi operatori.

Si ritiene infatti che l'attività svolta in materia di trasparenza e le successive implementazioni possano concretamente contribuire da un lato a rafforzare la fiducia dei cittadini utenti nei confronti dell'Amministrazione e dall'altro a coinvolgere e sensibilizzare tutto il personale aziendale rispetto ai percorsi attivati.

La pubblicazione dei dati è volta ad assicurare la conoscenza dell'azione dell'ASP RC da parte di tutti i soggetti istituzionali, gli stakeholders e la collettività diffusa, al fine di instaurare la maggiore partecipazione e coinvolgimento dei medesimi e stimolare l'ottimizzazione dei risultati aziendali.

Gli obiettivi di trasparenza risultano strettamente connessi con il ciclo di gestione della performance, tendendo a garantire la piena conoscibilità del relativo documento annuale di programmazione e della relativa attuazione. Tramite la pubblicazione in Amministrazione Trasparente si rendono pubblici gli obiettivi fissati ed i risultati conseguiti permettendo, con la trasparenza delle informazioni relative alla performance, un costante diffuso controllo sull'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, sull'impiego delle risorse in assoluto ed in rapporto ai risultati ottenuti.

#### **A) Individuazione dei dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati**

In particolare, ai Dirigenti individuati nella presente sezione (cfr. allegati A e B) competono le responsabilità in ordine ai seguenti adempimenti:

- pubblicazione dei dati di pertinenza della propria Struttura sulla sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale attenendosi alle macro-voci strutturali in essa presenti, definite conformemente a quanto previsto dal d.lgs. n.33/2013 e s.m.i;
- aggiornamento costante dei dati pubblicati;
- collocazione dei dati per i quali non sussista più l'obbligo di pubblicazione nella specifica sezione archivio della sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale;

- garantire che le modalità di pubblicazione dei dati siano conformi alle modalità di cui all'art. 7 del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. che prevede la pubblicazione dei dati in formato aperto e riutilizzabile.

Nella tabella allegata “obblighi di pubblicazione” sono altresì riportate nel dettaglio le seguenti informazioni:

- le specifiche aree della sezione Amministrazione trasparente del sito web aziendale ove devono essere pubblicati i dati oggetto di pubblicazione;
- la generica descrizione degli obblighi di pubblicazione;
- il riferimento normativo;
- la descrizione in dettaglio dei contenuti degli obblighi di pubblicazione;
- la periodicità di aggiornamento del dato/informazione;
- l'indicazione dell'Ufficio/Struttura aziendale il cui Direttore/Dirigente/Referente è responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato.

La tabella allegata costituisce parte integrante del presente documento ed è denominata allegato A) Tabella obblighi trasparenza e responsabilità dirigenziali.

Per quanto concerne il contenuto degli obblighi di pubblicazione vigenti (ai sensi del d.lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e del d.lgs. n. 33/2013, e s.m.i.) si è fatto riferimento alla delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1380 e s.m.i., allegato 1) Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco degli Obblighi di Pubblicazione, con adattamento dello stesso alle peculiarità aziendali nonché alle delibere ANAC 261,264 e 601 del 2023 per quanto riguarda la sottosezione Bandi e contratti per i quali è previsto un allegato specifico (cfr. Allegato B)

**I dirigenti responsabili devono comunicare, con cadenza semestrale – 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno – l'assolvimento dei predetti obblighi al RPCT e garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare.**

## **B) Gli obblighi dal 1° gennaio 2024 in materia di Contratti pubblici**

**Dal 1° gennaio 2024 le stazioni appaltanti assolvono agli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici secondo un doppio binario:**

1. per tutti i dati che l'art. 10 della delibera Anac 261/2023 individua come oggetto di comunicazione alla BDNCP, attraverso l'inserimento sul sito istituzionale, nella sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “bandi di gara e contratti”, di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi al ciclo di vita del contratto, previamente comunicati alla BDNCP e da questa resi pubblici, secondo le modalità indicate nella medesima deliberazione;
2. per gli atti, i dati e le informazioni che non debbono essere comunicati alla BDNCP, come analiticamente individuati dall'allegato 1 della delibera Anac n. 264/2023 modificata dalla delibera 603/2023, attraverso la loro pubblicazione tempestiva in formato aperto a cura della stazione appaltante nella sezione del sito “Amministrazione trasparente”, sottosezione “bandi di gara e contratti”.

Laddove, infatti, un dato di cui sia obbligatoria la pubblicazione non risulti pubblicato, chiunque potrà esercitare l'accesso civico semplice, inoltrando la relativa istanza al RPCT della stazione appaltante.

Spetta a quest'ultimo verificare se tale omissione sia imputabile ai soggetti tenuti alla elaborazione e trasmissione dei dati secondo le previsioni del PIAO ovvero se l'omissione sia da contestare alla BDNCP cui i dati risultino trasmessi; in tale ultimo caso, il RPCT presenta la richiesta di accesso civico semplice ad Anac, in qualità di amministrazione titolare della BDNCP (cfr. art. 6 delibera 264/2023).

**Si evidenzia che la violazione dell'obbligo di trasmissione alla BDNCP delle informazioni previste dall'art. 10 del provvedimento Anac 261/2023 è punita ai sensi dell'art. 222, commi 9 e 13 del Codice con la sanzione pecuniaria da 500 a 5.000 euro in capo al RUP, e con le sanzioni di cui agli artt. 43 e 46 del d.lgs. 33/2013 quando la mancata trasmissione dei dati dipenda dal soggetto individuato nel PIAO come responsabile dell'elaborazione degli stessi.**

#### La trasparenza applicabile nel periodo transitorio e a regime

Fattispecie	Pubblicità trasparenza
<b>Contratti con bandi e avvisi pubblicati entro il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023</b>	Pubblicazione nella “ <i>Sezione Amministrazione trasparente</i> ” sottosezione “ <i>Bandi di gara e contratti</i> ”, secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all’All. 9 al PNA 2022.
<b>Contratti con bandi e avvisi pubblicati prima e dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023</b>	<p><b>DOPPIO REGIME DI TRASPARENZA</b></p> <p><u>Per il periodo dalla pubblicazione del bando fino al 31 dicembre 2023:</u> pubblicazione nella “<i>Sezione Amministrazione trasparente</i>” sottosezione “<i>Bandi di gara e contratti</i>”, secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all’All. 9 al PNA 2022.</p> <p><u>Dal 1° gennaio 2024:</u> pubblicazione dei dati attinenti allo stato della procedura/contratto mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in AT in conformità con quanto previsto agli artt. 19 e ss. del nuovo codice e nelle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023</p>
<b>Contratti con bandi e avvisi pubblicati successivamente al 1° luglio e conclusi entro il 31 dicembre 2023</b>	Pubblicazione nella “ <i>Sezione Amministrazione trasparente</i> ” sottosezione “ <i>Bandi di gara e contratti</i> ”, secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016 (art. 29) e secondo le indicazioni ANAC di cui all’All. 9 al PNA 2022.
<b>Contratti con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024</b>	Gli obblighi di pubblicazione sono assolti mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg e dalle delibere ANAC nn. n. 261/2023 e n. 264/2023 e n.582/2023

## ***Monitoraggio sull' idoneità e sull' attuazione delle misure***

**Monitoraggio interno.** L'attività di monitoraggio interno circa tutte le attività connesse all'applicazione degli adempimenti in materia di trasparenza è svolta con cadenza semestrale ed è rimessa al Responsabile aziendale della trasparenza, che potrà avvalersi della collaborazione di un Gruppo di lavoro ad hoc in ordine alla verifica del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione in capo alle diverse Strutture aziendali e a rilevare eventuali scostamenti, cui conseguono le segnalazioni e l'espletamento delle incombenze di competenza stabilite dalla Legge.

**Vigilanza e controllo esterni.** L'attività di vigilanza riguardante l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in tema di trasparenza è altresì svolta dall'OIV dell'ASP RC, attraverso riunioni ed incontri presso l'Azienda.

Le risultanze dell'attività di vigilanza dell'OIV, funzionale all'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sono formalizzate in processi verbali delle sedute periodiche svolte e sono pubblicate sul sito web istituzionale aziendale.

L'ANAC individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto dell'attestazione da parte degli Organismi di Valutazione e definisce le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

### **C) Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato)**

Al fine di assicurare i principi di trasparenza, pubblicità ed efficacia dell'attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale, questa ASP riconosce, a chiunque vi abbia interesse, il diritto di accesso a documenti amministrativi e dati personali, nonché il diritto di accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato, secondo le modalità di cui alla normativa vigente.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

1) Accesso ai documenti amministrativi ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i

Il "diritto di accesso agli atti/documenti amministrativi" è il diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi. La titolarità del diritto di accesso, ex L. 241/90, è riconosciuta a tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi diffusi o collettivi, che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso.

L'esame dei documenti è gratuito. Il rilascio di copia è subordinato al rimborso del costo di riproduzione, salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e di visura.

La richiesta di accesso ai documenti deve essere motivata e deve essere rivolta di-rettamente alla Struttura che ha prodotto l'atto e/o all'URP.

Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso sono ammessi e devono essere motivati.

2) Accesso civico semplice ai sensi dell'art. 5 comma 1 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i.

Il diritto all'accesso civico semplice è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati la cui pubblicazione è obbligatoria ex lege, nei casi in cui la relativa pubblicazione sia stata omessa (art. 5, c.1, del d.lgs. n.33/2013 e s.m.i.). L'ASP RC assicura la piena attuazione del diritto di accesso civico a tutti gli atti, documenti e dati dei quali la normativa di riferimento preveda come obbligatoria la relativa pubblicazione.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile aziendale della trasparenza, che si pronuncia sulla stessa. In relazione alla gravità della fattispecie, il Responsabile della trasparenza segnala, ai sensi dell'art. 43, comma 5, del d.lgs. n. 33/2013, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale (U.P.D.), nonché alla Direzione Generale ed all'OIV, i casi di omesso o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Entro trenta giorni, l'Azienda procede alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ASP RC indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, c. 9 bis della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9 ter del medesimo articolo, provvede nel merito.

3) Accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5 comma 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i denominato anche FOIA (*Freedom Of Information Act*).

Il diritto all'accesso civico generalizzato è disciplinato dall'art. 5 comma 2 del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. come modificato dall'art. 6 del d.lgs. n. 97/2016, ed è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi a:

- tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti;
- segreto di stato;
- segreto d'ufficio;
- protezione dati personali;
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento;
- regolare svolgimento di attività ispettive.

In caso di indagini e relative attività in corso, l'accesso può essere differito sino alla conclusione del procedimento. L'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente e non richiede motivazione. La richiesta di accesso civico generalizzato va presentata al Responsabile della Struttura o Ufficio presso cui i dati sono detenuti e/o all'URP, il quale si pronuncia sulla stessa entro 30 giorni.

In caso di diniego, il richiedente può presentare istanza di riesame al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il quale si esprime entro 20 giorni dalla domanda, avvalendosi eventualmente del supporto del Responsabile per la protezione dei dati personali.

#### **D) Registro degli accessi**

L'ASP RC, ai sensi delle linee guida ANAC, ha introdotto il Registro degli accessi pubblicato nella sezione amministrazione trasparente – altri contenuti – accesso civico, recante l'elenco delle richieste di

accesso pervenute, l'oggetto dei documenti/dati richiesti, la data dell'istanza, il relativo esito e la data del riscontro tenuto e gestito dalla Direzione Generale per il tramite dell'URP.

Con l'adozione della nuova metodologia Anac, la quale prevede che la valutazione del livello di rischio espressa dalle strutture aziendali per i processi di competenza debba essere fondata su dati oggettivi, il Registro degli accessi costituisce una importante banca dati da considerare ai fini valutativi.

## **E) Programmazione dell'attuazione della trasparenza – obiettivi di trasparenza per l'anno 2024**

Premesso tutto quanto sopra, anche gli obiettivi di trasparenza devono essere collegati strettamente agli obiettivi di Performance aziendali, in quanto anch'essi concorrono a garantire l'efficacia della strategia anticorruzione; la promozione della trasparenza deve pertanto tradursi in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici al fine di responsabilizzare la dirigenza in ordine alle tematiche in argomento.

Si ritiene necessario per l'anno 2024 garantire la trasparenza non soltanto tramite il formale adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, ma anche con la previsione di obiettivi che si pongano nell'ottica di una maggiore attenzione alle esigenze dei cittadini, come il costante aggiornamento e il miglioramento della qualità dei dati pubblicati.

Inoltre, è necessario a livello operativo garantire una migliore tracciabilità delle istanze di accesso al fine di poter più facilmente acquisire i dati e le informazioni che dovranno essere oggetto di pubblicazione, nonché essere utilizzati anche in funzione dell'attività di analisi e valutazione del rischio corruttivo condotta con la nuova metodologia ANAC.

Pertanto, per l'anno 2024, si prevede di conseguire i seguenti obiettivi in materia di trasparenza:

1. monitoraggio semestrale sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n.33/2013, con particolare attenzione alle aree della sezione Amministrazione trasparente individuate da ANAC per l'anno 2024, che saranno oggetto di valutazione da parte dell'OIV;
2. implementazione della tracciabilità della attività di gestione interna delle istanze di accesso civico *tout court* e di accesso civico generalizzato e di riscontro alle stesse;
3. revisione modalità di pubblicazione dei dati e delle informazioni, di cui alla sottosezione bandi di gara e contratti della sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, ai sensi di quanto previsto dalle delibere n. 214 e 264 del 2023 Anac e dalla nota circolare del RPCT prot. N. 61790 del 27.11.2023.

## **10. Diffusione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO**

Al fine di garantire una adeguata diffusione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO si darà luogo, a seguito dell'approvazione, sulla homepage del portale istituzionale dell'Amministrazione e all'interno della sezione "Amministrazione trasparente".

Inoltre, per consentirne la diffusione anche all'interno dell'Ente, la sezione sarà inviata, attraverso posta elettronica interna, a tutti i Direttori affinché assicurino una capillare diffusione a tutti i dipendenti. Sarà altresì consegnata una copia dello stesso al personale di nuova assunzione ed al personale proveniente da altri enti.

Infine, il RPCT illustrerà i contenuti del PTPCT attraverso specifici interventi da tenersi in occasione degli incontri con Dirigenti, con i Referenti ed in occasione di attività formative.

Il RPCT vigila sulla osservanza della sezione, avvalendosi, per tale scopo, della collaborazione dei Direttori, dei Dirigenti e dei Referenti impegnati nelle diverse attività.

Lo strumento per la vigilanza è costituito dal monitoraggio della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO anche ai fini della relazione del RPCT di cui all'articolo 1, comma 14, legge n. 190/2012.

Anche a tal fine, sono inseriti prospetti, in corrispondenza delle misure ed azioni di prevenzione per rendere cogente e concreto l'impegno di ciascuno nell'osservanza degli adempimenti.

## MISURE GENERALI - DIFFUSIONE DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO

MISURE	MODALITÀ DI ATTUAZIONE	TERMINI	RESPONSABILITÀ
Publicazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO sulla <i>homepage</i> del portale istituzionale, all'interno della sezione <i>"Amministrazione trasparente"</i>	Publicazione	Successivamente all'approvazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	RPCT
Invio della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO a tutti i Direttori affinché ne assicurino la diffusione a tutto il personale	Trasmissione	Successivamente all'approvazione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	RPCT
Diffusione della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO al personale neoassunto o personale proveniente da altri enti	Consegna del documento	All'atto di assunzione o iscrizione nei ruoli nell'Amministrazione	SC GRUeF
Illustrazione dei contenuti della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO	Attività formative o divulgative	In occasione di incontri e attività formative	RPCT

### 11. Monitoraggio della sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO

Il monitoraggio delle misure preventive riportate nella presente sezione è svolto nei tempi e modalità specificate in corrispondenza delle diverse attività contenute nel Piano.

Per quanto riguarda, in particolare, i flussi informativi inerenti alle attività più esposte, le informazioni devono essere indirizzate al RPCT mediante un sistema di "reportistica" interna costruito in modo da evidenziare e far emergere taluni indicatori e misure non applicate come possibili indizi di un potenziale rischio di corruzione o di situazioni anomale.

Tali report devono essere trasmessi dai Dirigenti responsabili, anche tramite i rispettivi referenti per la prevenzione della corruzione.

Nella scelta delle procedure da sottoporre a controllo, il RPCT opera in autonomia, coinvolgendo i Dirigenti referenti che sono tenuti a prestare la massima collaborazione, garantendo la disponibilità del personale e delle informazioni necessarie.

La verifica interna ha lo scopo di valutare lo stato di attuazione delle misure previste, nonché la loro rispondenza alla realtà organizzativa e alla ratio della loro originaria previsione nella sezione anticorruzione dei PIAO, nell'ottica di ciclo dinamico, nonché di individuare eventuali violazioni delle prescrizioni della sezione stessa.

Le procedure di verifica/monitoraggio prevedono:

- la trasmissione di dati e informazioni di sintesi, secondo quanto richiesto dal Responsabile Anticorruzione;
- l'auto compilazione, da parte del Dirigente responsabile del processo/procedimento esaminato, di una lista di controllo sugli adempimenti previsti dalla sezione anticorruzione del PIAO;
- le procedure di verifica sopra indicate sono estese anche agli adempimenti in materia di pubblicità dell'azione amministrativa di cui alla parte relativa alla trasparenza contenuta nella sezione anticorruzione del PIAO.

#### **MISURE GENERALI MONITORAGGIO DELLA SEZIONE RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO**

<b>MISURE</b>	<b>MODALITÀ DI ATTUAZIONE</b>	<b>TERMINI</b>	<b>RESPONSABILITÀ</b>
Verifica dello stato di attuazione delle misure preventive	Monitoraggio	Annuale	RPCT Direzioni generali: dirigenti competenti con il supporto dei referenti
Controlli successivi all'attività di monitoraggio	Campionamento	Annuale	RPCT

#### **12. Disposizioni finali**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Piano/Sezione, trovano applicazione:

- le norme dettate dalla Legge 190/2012 e dai dd.ll.gg.ss.33/2013 e 39/2013;
- gli atti di indirizzo dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e i relativi PNA (da ultimo delibera n. 605 del 19 dicembre 2023);

- le parti/paragrafi del [PTPCT 2023-2025](#) ALLEGATO N.1 al PIAO 2023/2025 ASP REGGIO CALABRIA ([DDG n 572 del 08 giugno 2023](#)) non sostituite/modificate dalla presente Sezione.

### Allegati

- *Allegato A Tabelle obblighi di pubblicazione e responsabilità dirigenziali (sottosezione Bandi di gara e contratti fino al 31.12.2023)*
- *Allegato B Tabella specifica obblighi pubblicazione e responsabilità dirigenziali Bandi gara e contratti dal 1.1.2024*

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
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)/Sezione rischi corruttivi e trasparenza PIAO	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) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	RPCT	RPCT	Annuale
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> 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	Affari Generali	Semestrale
			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	Affari Generali	Semestrale
			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)	Programmazione e controllo di gestione	Programmazione e controllo di gestione	Semestrale
		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	Affari Generali	Semestrale
	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	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale	
	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	obbligo non di pertinenza		
		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			
	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			
		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)				
	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)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. 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)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. 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)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. 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)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		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).	obbligo non di pertinenza			
	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		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	obbligo non di pertinenza			

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
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		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)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		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		obbligo non di pertinenza	
		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)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. 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)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. 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)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		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).		cf. sottosezione titolari incarichi amministrativi di vertice	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		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		cf. sottosezione titolari incarichi amministrativi di vertice	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		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)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		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		cf. sottosezione titolari incarichi amministrativi di vertice	
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno		obbligo non di pertinenza		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno		obbligo non di pertinenza		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		obbligo non di pertinenza		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		obbligo non di pertinenza		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		obbligo non di pertinenza		
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		obbligo non di pertinenza				

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio	
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	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	obbligo non di pertinenza			
				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	obbligo non di pertinenza			
				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).	obbligo non di pertinenza			
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)			
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
	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)	obbligo non di pertinenza				
		Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza				
	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)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Annuale		
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Annuale		
				Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Annuale		
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	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)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Annuale			
			Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Annuale			
Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Annuale			
Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	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)	URP	URP	Annuale		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	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)	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Annuale		
			Per ciascun titolare di incarico:						
			1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Trimestrale		
			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)	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Trimestrale		
			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)	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Trimestrale		
			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)	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Trimestrale		
			Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Dirigente Struttura conferente l'incarico	Trimestrale		
			Per ciascun titolare di incarico:						

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026											
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio			
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)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale			
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Semestrale			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. 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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. 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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		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 della nomina o dal conferimento dell'incarico	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) 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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale			
						Incarichi dirigenziali a qualsiasi titolo	Per ciascun titolare di incarico:				
					Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale
Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)		Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			
Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)		Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)		Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			
Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. 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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)		Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale			

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. e) 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	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Vigilanza sospesa Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		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 della nomina o dal conferimento dell'incarico	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Vigilanza sospesa Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) 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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Vigilanza sospesa Atto del presidente ANAC del 12 ottobre 2022- Fasc.3918/2022	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		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				
	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	obbligo non di pertinenza				
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	obbligo non di pertinenza				
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Trimestrale		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982				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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUeF)				

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
		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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
		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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	semestrale
		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 predispongono, 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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Semestrale
	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	Affari Generali	Annuale
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Annuale
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Annuale
<b>Bandi di concorso</b>		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 nonchè i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Trimestrale
	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	Programmazione e controllo di gestione	Programmazione e controllo di gestione	Annuale
	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. 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)	Programmazione e controllo di gestione	Programmazione e controllo di gestione	Annuale
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Programmazione e controllo di gestione	Programmazione e controllo di gestione	Annuale
	Ammontare complessivo	Art. 20, c. 1, d.lgs. n.	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
Performance	dei premi	33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
	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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
				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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
				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 Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Gestione Sviluppo Risorse Umane e Formazione (GRUEF)	Annuale
	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			
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				Per ciascuno degli enti:				
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza	
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		obbligo non di pertinenza				
Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza		
Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013				Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <i>link al sito dell'ente</i> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza			
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		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)	obbligo non di pertinenza			
			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)	obbligo non di pertinenza			
		Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Per ciascuno degli enti:				
	1) ragione sociale			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
	3) durata dell'impegno			Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026																				
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio												
Attività e procedimenti		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza														
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza														
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza														
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	obbligo non di pertinenza														
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza														
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza														
	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 dlgs 97/2016															
	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	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)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>				
																1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Semestrale
																2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali	Affari Generali	Semestrale
																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	Affari Generali	Semestrale
																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	Affari Generali	Semestrale
																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	Affari Generali	Semestrale
																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	Affari Generali	Semestrale
																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	Affari Generali	Semestrale
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	Affari Generali	Semestrale	
9) <a href="#">link</a> 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	Affari Generali	Semestrale	
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 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)	Affari Generali	Affari Generali	Semestrale																
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	Affari Generali	Semestrale																
								Semestrale												
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			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	Affari Generali	Semestrale												
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012			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	Affari Generali	Semestrale												

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
	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			
	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	Affari Generali	Semestrale
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)	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Semestrale
	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			
	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)	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Semestrale
	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			
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative				
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale
		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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Annuale
		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		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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Annuale
		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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Annuale
				Per ciascuna procedura:				
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - 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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Annuale
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Annuale	

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026									
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio	
Bandi di gara e contratti fino al 31.12.2023 . Per obblighi post 1 .1.2024 cfr. Allegato B)	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 d.lgs n. 50/2016	<b>Avvisi e bandi</b> - 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, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - 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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - 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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> 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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - 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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale	
		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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale
		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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Trimestrale
		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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Semestrale
		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/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Semestrale

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
		Art. 47, comma 9, del DL n. 77/2021, convertito in Legge n. 108/2021	Rapporti e relazioni di cui ai commi 2, 3 e 3 bis del d.l. 77/2021 - legge 108/2021. Le presenti disposizioni di trasparenza di applicano solo agli appalti afferenti al PNRR e PNC	Pubblicazione dei rapporti sulla situazione del personale, la relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni ed in relazione allo stato di assunzione, della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica, di altri fenomeni di mobilità, dell'intervento della Cassa integrazione guadagni, dei licenziamenti, dei prepensionamenti e pensionamenti della retribuzione effettivamente corrisposta e la certificazione e la relazione sull'attuazione delle norme in materia di lavoro dei disabili. (La norma dispone anche un obbligo di comunicazione dei dati della relazione sulla situazione del personale e di genere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri ovvero ai Ministri o alle autorità delegate per le pari opportunità e della famiglia e per le politiche giovanili e il servizio civile universale, mentre per la certificazione sull'attuazione delle norme in materia di lavoro dei disabili e relativa relazione la trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali.)	Tempestivo	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica-	Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica	Semestrale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteria 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)		obbligo non di pertinenza	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
				Per ciascun atto:				
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza	
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		obbligo non di pertinenza			
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Semestrale
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Semestrale
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Semestrale
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011		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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Semestrale
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016						

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
	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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Semestrale
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)	Ufficio Tecnico patrimoniale	Ufficio Tecnico patrimoniale	Semestrale
	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)	Ufficio Tecnico patrimoniale	Ufficio Tecnico patrimoniale	Semestrale
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.AC.	RPCT	RPCT	Annuale
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Programmazione e controllo di gestione	Programmazione e controllo di gestione	Annuale
				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	Programmazione e controllo di gestione	Programmazione e controllo di gestione	Annuale
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	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)	Programmazione e controllo di gestione	Programmazione e controllo di gestione	Annuale
				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)	Affari Generali	Affari Generali	Semestrale
Corte dei conti	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè 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	Affari Generali	Annuale	
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)	URP	URP	Annuale
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, 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	obbligo non di pertinenza		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	obbligo non di pertinenza		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	obbligo non di pertinenza		
	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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Annuale
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Generale Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa	Direzione Generale Responsabile Unico Aziendale per i tempi di attesa	Mensile
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/URP	Direzione Generale/URP	Trimestrale	
Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs 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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Trimestrale	
	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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Trimestrale	
		Indicatore di tempestività dei	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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Annuale	

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
Pagamenti	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Trimestrale
			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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Annuale
	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 e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)
				Pubblicazione dei seguenti dati dei pagamenti informatici: - la data di adesione alla piattaforma pagaPA secondo la dicitura "Aderente alla piattaforma pagoPA dal XX/XX/XXXX; - se utilizzati, gli altri metodi di pagamenti non integrati con la piattaforma pagoPA ovvero; - Delega unica F24 (c.d. modello F24) fino alla sua integrazione con il Sistema pagoPA; - Sepa Direct Debit (SDD) fino alla sua integrazione con il Sistema pagoPA; - eventuali altri servizi di pagamento non ancora integrati con il Sistema pagoPA e che non risultino sostituibili con quelli erogati tramite pagoPA poiché una specifica previsione di legge ne impone la messa a disposizione dell'utenza per l'esecuzione del pagamento; - per cassa, presso il soggetto che per tale ente svolge il servizio di tesoreria o di cassa.	Tempestivo	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Annuale
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative 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)	obbligo non di pertinenza		
	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 ( <i>link</i> 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)	Ufficio Tecnico patrimoniale	Ufficio Tecnico patrimoniale	Annuale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 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	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)	Ufficio Tecnico patrimoniale	Ufficio Tecnico patrimoniale
Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate				Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Tecnico patrimoniale	Ufficio Tecnico patrimoniale	Trimestrale
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza		
				Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza	

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITÀ DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026									
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati		Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	obbligo non di pertinenza			
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 Sanitaria/ UOC Governo della rete territoriale e degli erogatori	Direzione Sanitaria/ UOC Governo della rete territoriale e degli erogatori		Annuale
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Sanitaria/ UOC Governo della rete territoriale e degli erogatori	Direzione Sanitaria/ UOC Governo della rete territoriale e degli erogatori		Annuale
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)		Trimestrale
				Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)		Trimestrale
				Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)		Trimestrale
	Fondi a sostegno emergenza sanitaria per contrasto COVID	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconto dei fondi ricevuti Dall'ASP a sostegno dell'emergenza sanitaria per contrastare il COVID-19	Publicazione, al termine dello stato di emergenza sanitaria, di un prospetto contenente la rendicontazione separata delle erogazioni liberali ricevute dall'ASP a sostegno dell'emergenza epidemiologica, in conformità al modello allegato alla Comunicazione datata 29/07/2020 e alla Comunicazione datata 07/10/2020 del Presidente dell'ANAC. Prospetto da aggiornare trimestralmente per fondi pervenuti successivamente alla cessazione dello stato di emergenza.	Prospetto da pubblicare al termine dello stato di emergenza e da aggiornare trimestralmente	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)	Affari Generali; Provveditorato/Uff Tecnico patrimoniale/Ing. Clinica; Gestione Risorse economiche e finanziarie (GREF)		Trimestrale
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.	Annuale	RPCT	RPCT		Annuale
			Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	RPCT		Annuale
			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	RPCT	RPCT		Semestrale
			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)	RPCT	RPCT		Annuale
			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	RPCT	RPCT		Semestrale
			Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	RPCT		Semestrale

ALLEGATO A SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026								
Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile elaborazione e trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
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	RPCT (nei soli casi di mancata pubblicazione)	Struttura che detiene i dati, le informazioni e/o i documenti	Trimestrale
		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	Ufficio che detiene dati informazioni (Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza; in caso di inerzia o riesame)	URP	Trimestrale
		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-URP	Direzione Generale-URP	Semestrale
	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	SIA( Sistemi informativi aziendali)	SIA( Sistemi informativi aziendali)	Semestrale
		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	SIA( Sistemi informativi aziendali)	SIA( Sistemi informativi aziendali)	Annuale
		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)	SIA( Sistemi informativi aziendali)	SIA( Sistemi informativi aziendali)	Annuale
	Whistleblower	l'art. 1, comma 51, legge n. 190/2012 Art. 54bis D.lgs. 165/2001	Whistleblower - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	Disciplina inerente le modalità per effettuare segnalazioni di condotte illecite	Tempestivo	RPCT	RPCT	Annuale
		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	da definire caso per caso nelle specifiche situazioni	I Responsabili delle singole UU.OO/Servizi per quanto di rispettiva competenza			

**ALLEGATO B SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE BANDI GARA E CONTRATTI DAL 1.1.2024" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E RESPONSABILITA' DIRIGENZIALI- PTPCT/Sezione PIAO  
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA 2024/2026**

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione e contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile trasmissione dati	Responsabile pubblicazione dati	Monitoraggio
	Progettazione e Programmazione	Art. 30, dlgs.36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici	-Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività	Una tantum con aggiornamneto tempestivo in caso di modifiche	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)	Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)	Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione	Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali	<u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali)	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
		Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
		Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
	Pubblicazione						

Bandi di gara e contratti

	Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)	Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Capitolato speciale Contrattuali proposte Disciplinare di gara Condizioni	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
	Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici	Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
Affidamento	Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023 )	<u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Da pubblicare successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Semestrale
	Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica	Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Tempestivo	/obbligo non di pertinenza	/obbligo non di pertinenza	
	Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs. 36/2023 Collegio consultivo tecnico	Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
Esecutiva	Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Cli	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Semestrale

Sponsorizzazioni	Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinicanica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinicanica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale
Finanza di progetto	Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Tempestivo	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinicanica	Provveditorato-Ufficio Tecnico Patrimoniale- Ing. Clinica	Trimestrale

**ALLEGATO N.2 al PIAO 2024/2026 ASP REGGIO CALABRIA**  
***"Piano Organizzativo del Lavoro Agile"***

**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 Piano Organizzativo del Lavoro Agile è previsto dall'art. 263 della del 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, che ha introdotto nel nostro ordinamento il "Piano integrato di attività e organizzazione".

E' disciplinato dalla Direttiva del 29 dicembre 2023 a firma del Ministro della Pubblica Istruzione, direttiva rubricata "Lavoro Agile".

Il lavoro agile, infatti, ha consentito di minimizzare il rischio di contagio durante la pandemia, garantendo, comunque, la funzionalità delle Pubbliche Amministrazioni.

E' ormai da considerarsi uno strumento organizzativo essenziale per conciliare tempi di vita e di lavoro ma soprattutto strumento essenziale di tutela dei lavoratori "fragili".

La predetta direttiva, infatti, sensibilizza le PP.AA. ad un utilizzo di tale strumento come salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute.

La predetta direttiva, richiamando lo strumento degli Accordi Individuali, evidenzia la necessità di ***"garantire, ai lavoratori che documentano gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza"***.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile redatto sulla base delle Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile pubblicate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento funzione pubblica, nel dicembre 2020, lo stesso deve essere integrato nel Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO) entro il 31 gennaio di ogni anno, (entro il 30/06/2022 in prima applicazione). 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.

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 c. 4 bis a) del suddetto articolo 263 prevede che almeno il 60% del personale che svolge attività remotizzabili, possa avvalersene. In caso di mancata adozione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile, la percentuale prevista è almeno il 30% di tutto il personale dell'Azienda, ove lo richieda.

Il presente PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE disciplina la fruizione della modalità lavorativa "lavoro agile" quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa volta a :

- tutelare i lavoratori che documentano gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari,
- promuovere dal punto di vista del Lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo;
- promuovere 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. Nell'ambito dell'organizzazione dell'Amministrazione, sarà ciascun dirigente responsabile ad individuare le misure organizzative che si rendono necessarie, che rispettino le indicazioni di cui alla Direttiva del 29.12.2023 a firma del Ministro della Pubblica Amministrazione. Si precisa che al momento attuale l'ASP di Reggio Calabria prevede la modalità in lavoro agile all'esterno delle sedi aziendali.

Rientra nella modalità di lavoro agile, 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 dirigente responsabile. Come già sta in parte avvenendo, per situazioni particolari, è pertanto possibile per il dipendente, lavorare presso sedi diverse dalla propria in accordo appunto con il proprio Dirigente sovraordinato e con quello della sede "ospitante".

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. 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 dei 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 condizionalità ed 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.

□**Art.76 CCNL Comparto sanità 02/11/2022**

□**Direttiva del 29 dicembre 2023 a firma del Ministro della Pubblica Istruzione**, direttiva rubricata "Lavoro Agile".La predetta direttiva, richiamando lo strumento degli Accordi Individuali, evidenzia la necessità di *“garantire, ai lavoratori che documentano gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza”*.

#### **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, purché 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**

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) lavoratori che documentano gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari,
- c) 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,
- d) lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- e) I dipendenti aventi almeno un figlio di età non superiore a 12 anni
- f) dipendenti caregiver, che assistono familiari in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
- g) situazioni di disabilità psicofisica tali da rendere disagevole il raggiungimento del luogo di lavoro;
- h) esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 12 anni;
- i) maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede lavorativa;
- l) tipologia dell'attività da svolgere, favorendo quella più idonea;
- m) esigenze collegate alla frequenza, da parte del lavoratore, di corsi di studio o di percorsi di apprendimento che non danno diritto ad altre agevolazioni;
- n) attività full time;
- o) 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 POLA, 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;
- tutela dei lavoratori che documentano gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari;
- 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](http://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 :

.....  
.....

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

---



---

## **Allegato B al POLA**

### **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.

**Per ricevuta ed accettazione**

**Data**

**Il dipendente**

## **Allegato C al POLA**

### **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.**

**copia informatica per consultazione** 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.

### **copia informatica per consultazione**

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.

**Per ricevuta ed accettazione  
Il dipendente**

**Data**

**Allegato D al POLA**

**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 sopraccitato Regolamento, come anche consultabili, nelle sezioni dedicate sul sito aziendale [www.asp.rc.it](http://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.

**Per ricevuta ed accettazione  
Il dipendente**

**Data**

**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 Annunziata 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		-
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>353</b>	<b>163</b>	<b>516</b>	<b>24</b>	<b>24</b>

## 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	-	-		-
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>699</b>	<b>765</b>	<b>65</b>	<b>798</b>

## 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		-		-
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>192</b>	<b>189</b>	<b>66</b>	<b>262</b>

## 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
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>28</b>	<b>12</b>	<b>40</b>
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"			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>10</b>	<b>24</b>	<b>34</b>
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.	-	-	-
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>14</b>	<b>38</b>	<b>13</b>

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

<b>NUMERO PARTI</b>			
<b>Valori minimi Min FTE</b>	<b>500-1500</b>	<b>1500-2000</b>	<b>&gt;2000</b>
<b>OSTETRICHE</b>	<b>da 12 a 24</b>	<b>da 24 a 33</b>	<b>da33 a 60</b>

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
<b>CATEGORIA A</b>			<b>CATEGORIA A</b>		
PROFILI PROFESSIONALI			PROFILI PROFESSIONALI		
Ausiliario specializzato			Ausiliario specializzato		13
Commesso	15		Commesso		
<b>CATEGORIA B</b>			<b>CATEGORIA B</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		
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)</b>			<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)</b>		
Puericultrice			Puericultrice		
Operatore Socio Sanitario			Operatore Socio Sanitario		
Operatore tecnico specializzato			Operatore tecnico specializzato		
Coadiutore amministrativo esperto			Coadiutore amministrativo esperto		
<b>CATEGORIA C</b>			<b>CATEGORIA C</b>		
PROFILI PROFESSIONALI			PROFILI PROFESSIONALI		
<b>Operatori professionali sanitari</b>			<b>Operatori professionali sanitari</b>		
<b>Personale infermieristico</b>			<b>Personale infermieristico</b>		
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		
<b>Personale tecnico sanitario</b>			<b>Personale tecnico sanitario</b>		
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		
<b>Personale della riabilitazione</b>			<b>Personale della riabilitazione</b>		
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		
<b>Personale di vigilanza ed ispezione</b>			<b>Personale di vigilanza ed ispezione</b>		
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		
<b>Personale dell'assistenza sociale</b>			<b>Personale dell'assistenza sociale</b>		
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		
<b>Personale di AREA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE</b>	<b>1914</b>	<b>211</b>	<b>Personale di RUOLO TECNICO</b>	<b>1532</b>	<b>107</b>
<b>CATEGORIA D</b>			<b>CATEGORIA D</b>		
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		
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER ( Ds)</b>			<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER ( Ds)</b>		
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		
<b>Dirigente sanitario non medico</b>			<b>Dirigente sanitario non medico</b>		
Psicologo			Psicologo	10	
<b>Personale di ruolo Tecnico</b>			<b>Personale di ruolo Tecnico</b>		
Dirigente delle professioni sanitarie			Dirigente delle professioni sanitarie	2	
Dirigente analista			Dirigente analista	1	
Dirigente Statistico			Dirigente Statistico	2	
Dirigente Sociologo			Dirigente Sociologo	5	
<b>Personale di ruolo professionale</b>			<b>Personale di ruolo professionale</b>		
Dirigente Avvocato	6		Dirigente Avvocato		
Dirigente Ingegnere	4		Dirigente Ingegnere		
Dirigente Architetto	3		Dirigente Architetto		
Dirigente Geologo			Dirigente Geologo		
<b>Personale di ruolo Amministrativo</b>			<b>Personale di ruolo Amministrativo</b>		
Dirigente Amministrativo	30		Dirigente Amministrativo		
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>211</b>		<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>107</b>	

<b>FABBISOGNO DI ALTRO PERSONALE DEL COMPARTO SANITARIO,TECNICO SANITARIO E DELLA RIABILITAZIONE - 2022</b>		
<b>AZIENDA</b>	<b>PEROSNALE INFERMIERISTICO DA FABBISOGNO</b>	<b>FABBISOGNO</b>
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			
<b>TOTALI</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>104</b>	<b>1</b>	<b>96</b>	<b>78</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

**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
<b>SE COMUNI &gt; 100 , AUMENTO</b>				

**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	<b>130</b>
			Fabbisogno totale personale OSS	
<b>SE COMUNI &gt; 100 , AUMENTO 10% (0,275)</b>				

**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	<b>208</b>
			Fabbisogno totale medici assistenza distrettuale	<b>208</b>
<b>SE COMUNI &gt; 100 , AUMENTO 10% (0,44)</b>				

**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	<b>130</b>
<b>SE COMUNI &gt; 100 , AUMENTO 10% (0,275)</b>				

**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	<b>78</b>
		<b>SE COMUNI &gt; 100 , AUMENTO 10% (0,165)</b>		

**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%	<b>112,1852208</b>

**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

<b>PER I FARMACISTI</b>	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	
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>	
Ausiliario specializzato	15
Commesso	12
<b>CATEGORIA B</b>	
Operatore tecnico	19
Operatore tecnico addetto all'assistenza (a esaurimento)	
Coadiutore amministrativo	31
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)</b>	
Puericultrice	
Operatore Socio Sanitario	
Operatore tecnico specializzato	
Coadiutore amministrativo esperto	
<b>CATEGORIA C</b>	
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>	
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	
<b>Personale tecnico sanitario</b>	
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	
<b>Personale della riabilitazione</b>	
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	
<b>Personale di vigilanza ed ispezione</b>	
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	
<b>Personale tecnico</b>	
Assistente tecnico	8
Programmatore	4
Operatore Tecnico specializzato esperto	
<b>Personale amministrativo</b>	
Assistente amministrativo	30
<b>CATEGORIA D</b>	
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>	
Collaboratore professionale sanitario nei profili e discipline	
Assistente religioso	
Collaboratore professionale Assistente sociale	20
Collaboratore tecnico - professionale	12
Collaboratore amministrativo - professionale	12
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)</b>	
Collaboratore professionale sanitario esperto	
Collaboratore professionale Assistente sociale esperto	1
Collaboratore tecnico - professionale esperto	1
Collaboratore amministrativo-professionale esperto	2
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>167</b>

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			
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>516</b>	<b>231</b>	<b>453</b>	<b>45.758.305,98</b>	<b>246</b>	<b>1</b>	<b>24,00</b>

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				
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>		<b>24</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>2.024.127,59</b>	<b>21</b>		<b>2</b>

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
<b>TOTALI</b>	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
<b>TOTALI</b>	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 Anestesiisti 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		
<b>TOTALE</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>1.318.680</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>3</b>

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
<b>TOTALE</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>38</b>	<b>1.588.932</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>4</b>

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		
<b>TOTALE</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>462.566</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

	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
<b>CATEGORIA A</b>							
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>							
Ausiliario specializzato	13		12	395.637,46	13		1
Commesso	15	3	3	97.771,77	1		1
<b>CATEGORIA B</b>							
Operatore tecnico	15		9	311.268,72	12		3
Coadiutore amministrativo	25	1	25	864.635,33	29		5
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)</b>							
Puericultrice							
Operatore Socio Sanitario							
Coadiutore amministrativo esperto							
<b>CATEGORIA C</b>							
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>							
<b>Operatori professionali sanitari</b>							
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							
<b>Personale tecnico sanitario</b>							
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							
<b>Personale della riabilitazione</b>							
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							
<b>Personale di vigilanza ed ispezione</b>							
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							
<b>Personale tecnico</b>							
Assistente tecnico	17	10	15	578.335,25	5		
Programmatore	3	1	2	77.111,37	1		
<b>Personale amministrativo</b>							
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
<b>CATEGORIA D</b>							
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>							
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				
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Ds)</b>							
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
<b>dirigenza non medica area sanità</b>							
Psicologi	10	1	10	817.226,08	11		2
Dirigente delle professioni sanitarie	2	1	2	158.782,24	1		
<b>Dirigenza Tecnica</b>							
Dirigente Statistico	2	2	2	171.964,50			
Analista	1	1	1	81.722,61			
Dirigente Sociologo	5		4	343.929,00	5		1
<b>DIRIGENZA AMMINISTRATIVA</b>							
DIRIG AMM.VO S.C.	5	3	5	643.487,89	2		
DIRIG AMM.VO	25	17	19	1.659.862,99	2		
<b>DIRIG PROFESSIONALE</b>							
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			
<b>TOTALI</b>	<b>318</b>	<b>101</b>	<b>232</b>	<b>11.370.576,89</b>	<b>154</b>	<b>0</b>	<b>23</b>

**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
<b>CATEGORIA A</b>							
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>							
Ausiliario specializzato	15		13	428.607,24	13		
Commesso	12		3	97.771,77	4		1
<b>CATEGORIA B</b>							
Operatore tecnico	19		19	657.122,85	23		4
Coadiutore amministrativo	31		22	760.879,09	34		12
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER (Bs)</b>							
Operatore Socio Sanitario							
Coadiutore amministrativo esperto							
<b>CATEGORIA C</b>							
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>							
<b>Operatori professionali sanitari</b>							
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							
<b>Personale tecnico sanitario</b>							
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							
<b>Personale della riabilitazione</b>							
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
<b>Personale di vigilanza ed ispezione</b>							
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							
<b>Personale tecnico</b>							
Assistente tecnico	8	6	7	269.889,78	1		
Programmatore	4	4	4	154.222,73			
Operatore Tecnico specializzato esperto							
<b>Personale amministrativo</b>							
Assistente amministrativo	30		30	1.156.670,49	35		5
<b>CATEGORIA D</b>							
<b>PROFILI PROFESSIONALI</b>							
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		
<b>PROFILI PROFESSIONALI DEL LIVELLO ECONOMICO SUPER ( Ds)</b>							
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
<b>DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA E NON VETERINARIA</b>							
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			
<b>TOTALE</b>	<b>260</b>	<b>35</b>	<b>181</b>	<b>9.055.446,58</b>	<b>182</b>	<b>5</b>	<b>36</b>

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
<b>Personale dipendente a tempo indeterminato</b>	<b>2686</b>	<b>2437</b>	<b>2308</b>	<b>208</b>	<b>2344</b>	<b>69</b>	<b>4513</b>
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
<b>Personale a tempo determinato</b>	<b>124</b>	<b>250</b>	<b>340</b>	<b>104</b>	<b>40</b>		<b>276</b>
							0
<b>Restante personale</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>				
							0
<b>Totale</b>	<b>2810</b>	<b>2687</b>	<b>2648</b>	<b>312</b>	<b>2384</b>	<b>69</b>	<b>4789</b>
							0
<b>Di cui Covid</b>		<b>-</b>	<b>198</b>	<b>19</b>			<b>179</b>

**(Allegato n.4 al Piano Integrato di Attività e Organizzazione anni 2024/2026)**

## ***PIANO FORMATIVO AZIENDALE ANNI 2024-2026***

## PREMESSA

Il presente Piano Formativo 2024/2026 intende accludere le proposte utili a sostenere le multiformi discipline sanitarie, socio-sanitarie, giuridiche, economiche ed amministrative in continuità al precedente PFA-2023, con l'obiettivo di accrescere le risorse umane e la qualità dei processi assistenziali in un sistema graduale teso a migliorare lo sviluppo delle professionalità aziendali.

Le iniziative didattiche proposte per il triennio 2024/26, sono conformi ad una matrice formativa flessibile e duplice che promuove il consolidamento delle competenze specialistiche in contesto emergenziale, nell'ambito delle pratiche cliniche ed assistenziali e di cura per:

- *le misure di gestione e contenimento della diffusione dell'agente patogeno in ambito ospedaliero;*
- *valorizzare le competenze acquisite;*
- *lo svolgimento dell'attività,*
- *la diffusione delle più recenti acquisizioni medico-scientifici.*

Il piano ribadisce una progettualità formativa più completa e capace di corrispondere in modo puntuale all'esigenza delle professionalità interne, impegnate ad accrescere le proprie conoscenze e competenze sia in termini qualitativi che quantitativi, per una migliore fruizione tecnologica connessa ed intuitiva, secondo un approccio personalizzato.

Il PFA tende ad agevolare i percorsi d'aggiornamento continuo per tutti gli operatori, In maniera tale da implementare una didattica organica ponendo l'attenzione alle più recenti acquisizioni scientifiche, alla conoscenza di prossimità, grazie ad algoritmi avanzati:

- *Incontri in Conference Call;*
- *Webinar;*
- *FAD.*

per creare una Piattaforma Programmatica, orientata a:

- *profilazione professionale;*
- *rilevazione del fabbisogno;*
- *monitoraggio;*
- *aggiornamento dell'anagrafe delle risorse umane;*
- *iscrizione ed accesso ai corsi,*

L'obiettivo generale è di articolare percorsi scientifico-didattici che tengono conto del ruolo aziendale come Provider formativo in materia ECM, che mira ad affermare il ruolo dell'ASP quale

hub formativo di riferimento, nelle diverse discipline a seconda dei bisogni formativi, rilevate tramite strumenti e griglie (*schede di rilevazione, focus group, coinvolgimento diretto di stakeholder sanitari ed amministrativi*) necessari per individuare gli ambiti d'intervento clinico-sanitari, socio-sanitari ed amministrativi.

## ATTI E NORME

Il presente piano triennale (**PFA 24/26**), è definito da principi formativi, orientati in base alle esigenze emerse dall'analisi dei fabbisogni nel contesto della realtà aziendale, rilevate mediante la somministrazione di apposite schede nel corso dell'anno 2023.

L'Azienda, al fine di mantenere al centro del sistema formativo la matrice strategica aziendale, ha ritenuto naturale dare riconoscimento a tutte le azioni formative tese a sviluppare le risorse umane come previsto con Deliberazione del Commissario Straordinario N. 337 DEL 31/03/2023 ADOZIONE PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025. , comma 6, del D.L. n. 80/2021, convertito dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113. 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.

Poiché 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”*. Prevede, anche la formazione per il personale sanitario con il DCA n. 104 del 03/04/2023, regionale avente per oggetto: Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 "Salute" - Sub/investimento 2.2 (b) "Corso di formazione in infezioni ospedaliere": individuazione Soggetti Attuatori e Provider incaricati alla realizzazione della formazione. Modifiche al DCA n. 68 del 20/06/2022. Inoltre *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).*

D'altro canto è opportuno evidenziare che con la deliberazione G.R. n. 612 del 21.09.2009 *“Istituzione sistema regionale di formazione continua in sanità. Indirizzi alle aziende sanitarie ed*

ospedaliera” 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*”, realizzando un Piano di accreditamento per gli eventi e i progetti formativi per i provider, con l’obiettivo di implementare il Sistema di Formazione Continua della Regione Calabria.

Dal 2013 l’ASP-RC è accreditata dall’Age.na.s. a livello nazionale come organizzatore per la Formazione Continua in Medicina – ECM – con il codice identificativo organizzatore “Provider 24”, in qualità di Ente accreditato provvisoriamente ha svolto attività di formazione per l’Educazione Continua in Medicina: 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*” ;

Conseguentemente, la formazione ECM si sviluppa secondo quanto stabilito dall’ «Accordo Stato-Regioni 2017»: Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 2 febbraio 2017 su documento della formazione continua nel settore «Salute», come previsto dal § 4.8 “*Variazione e cancellazione dell’evento*” del Manuale nazionale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM. Nel corso dell’anno 2023 sono state attivate tutte le procedure al fine di ottenere l’accreditamento standard.

La programmazione e stesura del PFA tracciata dal responsabile qualità, che monitora e verifica il raggiungimento degli obiettivi del Piano Formativo Aziendale. Gli obiettivi vengono individuati dallo staff, composto dal Comitato Scientifico, dal Referente dell’Ufficio Formazione, condivisi con il Direttore Generale dell’ASP-RC, considerando, sempre, il raggiungimento degli stessi dell’anno precedente, e sviluppati dall’ASP insieme ai responsabili dei singoli obiettivi formativi.

## **L’ORGANIZZAZIONE**

L’ASP, impegnata da sempre nell’assistenza ai cittadini fragili i più vulnerabili e bisognosi, persegue la sua mission istituzionale mediante l’erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie integrate ad alta specializzazione promuovendo contestualmente lo sviluppo di attività di ricerca scientifica con il supporto di una formazione professionale orientata alla prevenzione e alla cura, ***affidata all’Ufficio Formazione Continua in Staff alla Direzione Generale.***

Le attività di formazione aziendale, si realizzano in parte attraverso il Centro di Simulazione Medica Avanzata istituito con Deliberazione Aziendale n.047 del 14/02/2007; e, si inseriscono nella rete formativa regionale, così come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Il Centro di Simulazione Medica Avanzata, ubicato nella stessa sede operativa degli uffici per la formazione aziendale, è dotato di spazi per la Simulazione Avanzata e realizza specifici corsi afferenti all'area dell'emergenza urgenza. Le tecniche della simulazione permettono a seguito della segnalazione di Eventi Sentinella di organizzare corsi specifici su richiesta del Responsabile Rischio Clinico.

Il Centro di Simulazione Medica Avanzata, in passato ha proposto ed organizzato, anche, corsi di formazione continua ECM, destinati prevalentemente al personale del Dipartimento di Emergenza Urgenza, sia corsi di base (BLSD, Triage, Lettura dell'ECG, ecc.) che avanzati (Gestione del paziente critico traumatizzato e non, Gestione avanzata delle vie aeree, ecc ).

Si precisa che il Centro opera da oltre dieci anni, ha un catalogo con ulteriori di corsi per la formazione di base ed avanzata, rivolta prevalentemente al personale sanitario dipendente e convenzionato della nostra Azienda e dell'Asp di Vibo V. (vedi Delibere dell' ASP RC n.1119/DG del 19.12.2023 e dell'ASP di Vibo Del. CS n.2272 del 22.12.2023), volontari del soccorso, Enti, forze dell'ordine, oltre che corsi specifici per i marittimi (Convenzione ASP/ EMA – Ministero della Salute) e laici.

Tale assetto garantisce la più ampia offerta formativa consentendo agli operatori dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, la possibilità di partecipare ad eventi formativi organizzati dalla rete regionale, con particolare riferimento alla vasta area di afferenza, compatibilmente con la programmazione aziendale.

Il finanziamento delle attività formative deriva da fondi aziendali, (capitoli di bilancio) e per taluni percorsi formativi specifici dai proventi delle quote di iscrizione ai corsi, nonché, casi, specifici finanziamenti regionali destinati a particolari eventi formativi, come stabilito nel Piano Annuale della Formazione, nel rispetto dei limiti di spesa previsti dalla normativa vigente.

L'attività di Formazione, opera svolgendo un ruolo di coordinamento delle attività svolte dalle strutture aziendali che costituiscono la *rete formativa aziendale*.

I soggetti coinvolti nella rete, pertanto, sono inseriti in un sistema che comprende le seguenti funzioni:

- ☞ *Responsabile della Formazione Continua ECM*
- ☞ *Centro di Simulazione Medica Avanzata*

- ☞ *Direttore GRU*
- ☞ *Direttore Dipartimenti Aziendali*
- ☞ *Direttori Distretti ASP-RC*
- ☞ *Direzione delle Professioni Infermieristiche ed Ostetriche.*
- ☞ *Direzione delle Professioni Tecnico Sanitarie*
- ☞ *Direzione delle UU.OO.*
- ☞ *Direzione delle strutture di Staff.*

## **METODOLOGIE E VALUTAZIONE DEGLI INTERVENTI FORMATIVI AZIENDALI**

La progettualità è determinata metodologicamente in relazione al target di riferimento, agli obiettivi di sistema da perseguire, alle esigenze di carattere formativo correlate all'emergere di nuovi rilevanti saperi intercettati dall'ufficio formazione aziendale, che procede alla pianificazione degli aggiornamenti didattico-formativi in modo da garantire l'ingresso nel patrimonio aziendale delle più evolute conoscenze.

Gli interventi formativi mirano a diffondere le conoscenze scientificamente accertate, favorire lo scambio di esperienze e di competenze, proprie di ogni professionista nell'ambito delle attività di assistenza e cura con l'obiettivo di assicurare l'adeguata preparazione teorica ed operativa di tutti gli operatori in relazione alle specifiche mansioni e funzioni di pertinenza, fornendo al personale gli strumenti adatti all'erogazione di servizi in linea con elevati standard qualitativi, siano essi servizi primari di natura socio-assistenziale oppure servizi strumentali di carattere tecnico -amministrativo.

Si utilizzeranno allo scopo le seguenti metodologie didattiche:

- *formazione residenziale tradizionale d'aula (convegnistica, congressi, corsi, seminari etc);*
- *gruppi di discussione;*
- *Role-play;*
- *discussione di casi clinici;*
- *Formazione sul campo;*
- *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;*
- *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 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*

## **AREE /INTERVENTI FORMATIVI E STRATEGIE AZIENDALI**

La redazione del PFA 2024/2026 promuove una piattaforma di contenuti altamente specialistici e propone didattiche trasversali, per implementare la partecipazione inclusiva di tutti gli attori aziendali, attraverso la pianificazione di un'offerta, caratterizzato, da interventi individuati come obbligatori:

### **CORSI FORMATIVI OBBLIGATORI:**

- Infezioni Ospedaliere. Modulo A ( FAD Conv. ISS ) B-C, PNRR Misura 6- C 2.2(B) ( personale sanitario ospedaliero )
- Infezioni Ospedaliere, modulo D per i formatori- Comitato C-Cica, misura 6- C2.2 ( b)
- La sicurezza sul luogo del lavoro,
- Utilizzo DPI,
- Antincendio
- Anticorruzione
- BLSD (Basic Life Support Defibrillation (Linee Guida ILCOR 2020)
- PDTA Politraumatizzato
- PDTA Stroke

- PDTA Scompenso cardiaco
- PDTA SCA
- CORSO DI FORMAZIONE AZIENDALE PER OPERATORI IPERBARICI

## **CORSI LEGATI ALLA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO**

### **CORSI LEGATI ALLA GESTIONE INFERMIERISTICA, RIABILITATIVA E ASSISTENZIALE**

- **Legge Gelli-Bianco n. 24/2017 e D.P.R. del 27 marzo 1969, n. 128. Ordinamento interno dei servizi ospedalieri**

### **GESTIONE DEL PAZIENTE FRAGILE:**

**Parkinson, Alzheimer**

### **FORMAZIONE PER LA VALORIZZAZIONE DELLE CAPACITÀ DEL PERSONALE AFFERENTE AL DEA**

- **Gestione avanzata delle vie aeree**
- **Gestione avanzata del paziente critico traumatizzato**
- **Gestione avanzata del paziente critico non traumatizzato**
- **Equilibrio - acido base e lettura dell'emogas**
- **Lettura dell'ECG e Aritmologica di base**
- **Il triage intraospedaliero**
- **La Gestione dei campioni biologici ed esecuzione dei prelievi capillari e venosi**

### **FORMAZIONE IN MATERIA TECNICO-AMMINISTRATIVA**

Il sistema aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza: il PTPCT 2024\_2026-Sezioni rischi corruttivi e trasparenza del PIAO

Management-Controllo- Gestione- Sanitaria

D. Lgs. 81/08 E S.M.I. - Prevenzione e Protezione nei Luoghi Di Lavoro

Il GDPR. La Nuova Normativa sulla Privacy

## **EVENTI FORMATIVI TRIENNALI 2024/2027**

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 dell'ASP-RC, 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.

Segue tabella con gli eventi formativi programmati sia con- che senza crediti ECM.

## PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2024/26 EVENTI

N.	TITOLO	TIPO FORMAZIONE	OBIEV O NAZION ALE	CREDIT I ECM		RESP. SCIENTI FICO	DESTINATARI	MACRO AREA ATTIVITA'	AMBITO PERTINENZA	PERIODO PREVISTO	N. EDIZIONI
		CODICE	CODICE	SI	N O		CODICE			ANNO/TRI M	
1	Normativa Sistema Sanitario Italiano	3	11	SI			1, 14	MANAGEMENT SANITARIO.	SANITARIO		
2	La gestione dei Percorsi Ospedale -Territorio -La nuova rete territoriale alla luce del DM 77	3	8	SI			1, 14	INTEGRAZIONE TERRITORIO OSPEDALE	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		
3	Corso di Base: Gestione del Paziente Critico non Traumatizzato	2	1	SI			1, 14	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		
4	Corso di Base: Gestione del Paziente Critico Traumatizzato	2	1	SI			1, 14	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		
5	Corso Avanzato: Gestione del Paziente Critico Traumatizzato	2	1	SI			1, 14	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		

6	Corso Avanzato: Gestione del Paziente Critico non Traumatizzato	2	1	SI		1, 14	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		
7	BLSD (ADULTO, PEDIATRICO E NEONATALE) LINEE GUIDA ILCOR 2020	2	1	SI		1, 14	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		
8	Casi clinici controversi: la clinica incontra il territorio	2	1	SI		1,14	Le competenze tecnico-professionali sul tema pediatria dell'emergenza verranno acquisite attraverso incontri formativi e in aula successiva frequenza del dea II° livello reparti pediatrici	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		
9	Presa incarico dei pazienti con multi cronicità attraverso sistemi di innovazione tecnologica e telemedicina	2	1	SI		1,14	gestione dello strumento tecnologico all'interno del flusso di lavoro e intervento tipici del Medico di Medicina Generale	TERRITORIALE/OS PEDALIERO		
10	EMOGAS ANALISI	2	1			1, 14	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	OSPEDALIERO		
11	Etica , Umanizzazione delle cure e Intelligenza Artificiale	3	16			tutte le professioni	ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA	SANITARIO		

12	TRIAGE Intraospedaliero	2	2	SI			1, 14	LINEE GUIDA - PROTOCOLLI - PROCEDURE	OSPEDALIERO		
13	La Gestione dei campioni biologici ed esecuzione dei prelievi capillari e venosi	2	2	SI			6	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	AMULATORIALE		
14	Corso Base /Avanzato di Elettrocardiografia	2	2	SI		Nasso, Amodeo	1,14	APPLICAZIONE NELLA PRATICA QUOTIDIANA DEI PRINCIPI E DELLE PROCEDURE DELL'EVIDENCE BASED PRACTICE (EBM - EBN - EBP)	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE		
15	PDTA SLA- Legge 219/2017 e PCC	2	3	SI			1,14	PERCORSI CLINICO- ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE/ RIABILITATIVO		
16	PDTA -AUTISMO	2	3	SI			1, 5, 14, 16	PERCORSI CLINICO- ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE/ RIABILITATIVO		
17	PDTA - CEFALEE	2	3	SI			1, 5, 14	PERCORSI CLINICO- ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE/ RIABILITATIVO		
18	PDTA Parkinson	2	3	SI			1,5, 14	PERCORSI CLINICO- ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE/ RIABILITATIVO		

19	PDTA - Alzheimer	2	3	SI		1,5,12, 14,16	PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE/ RIABILITATIVO		
20	PDTA DELL' ICTUS	2	3	SI		1, 5, 12,14,16	PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE/ RIABILITATIVO		
21	La gestione integrata del paziente diabetico tra MMG e Diabetologo alla luce delle nuove tecnologie digitali ( Cartella diabetologica in rete informatica e telemedicina )	2	3	SI		1, 5, 12, 14	PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE		
22	PDTA -Dialisi Peritoneale	2		SI		1,14	PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA	OSPEDALIERO		
23	I Processi della Clinical Governance, Evoluzione del Ruolo, Competenza e Responsabilità dell'infermiere Legge 24/2017 (Gelli-Bianco)	3	5	SI		14	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI (CONOSCENZE E COMPETENZE) SPECIFICI	OSPEDALIERO/ AMBULATORIALE		
24	La Comunicazione Efficace in Sanità "Preso in carico e Gestione del paziente -Medical Humanitis e Risk management" Team Building "Valorizzazione delle capacità del personale aziendale"	2	12	SI		tutte le professioni	ASPETTI RELAZIONALI/Legali (LA COMUNICAZIONE INTERNA, ESTERNA, CON PAZIENTE) E UMANIZZAZIONE DELLE CURE	SANITARIO		
25	Gestione Trattamentale: Fine Vita	3	21	SI		1,12, 14	TRATTAMENTO DEL DOLORE ACUTO E CRONICO. PALLIAZIONE	OSPEDALIERO/ TERRITORIALE		

26	Prevenzione dell'errore nell'uso dei farmaci e reazione avverse da farmaci e fitoterapici	3	25	SI				FARMACO EPIDEMIOLOGIA, FARMACOECONOMIA, FARMACOVIGILANZA	OSPEDALIERO/ TERRITORIALE		
27	Principi di Radioprotezione diagnostica per immagini	3	6	SI				LA SICUREZZA DEL PAZIENTE. RISK MANAGEMENT	OSPEDALIERO		
28	Management-Controllo- Gestione- Sanitaria	2	11	SI			tutte le professioni	MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONAL	SANITARIO/AMMI NISTRATIVO		
29	Campionamento dell'Acqua e degli Alimenti: tecniche, procedure e protocolli	3	23	SI				SICUREZZA ALIMENTARE E/O PATOLOGIE CORRELATE	TERRITORIALE		
30	Benessere Animale e Sostenibilità Ambientale in Ambito Zootecnico – Classyfarm	3	24	SI				SANITÀ VETERINARIA	TERRITORIALE		
31	L' assistenza del neonato nelle prime due ore di vita. Moduli di assistenza ad alta fedeltà	3	23	SI				SICUREZZA ALIMENTARE E/O PATOLOGIE CORRELATE	TERRITORIALE		
32	D. Lgs. 81/08 E S.M.I. - Prevenzione e Protezione nei Luoghi Di Lavoro	3	17	SI			tutte le professioni	ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA E LINGUA INGLESE SCIENTIFICA DI LIVELLO AVANZATO. NORMATIVA IN MATERIA SANITARIA : I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	SANITARIO/AMMI NISTRATIVO		

33	III GDPR. La Nuova Normativa sulla Privacy	2	17	SI		tutte le professioni	MANAGEMENT SANITARIO. INNOVAZIONE GESTIONALE E SPERIMENTAZIONE DI MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI	SANITARIO/AMMINISTRATIVO		
34	Il sistema aziendale di prevenzione della corruzione e trasparenza: il PTPCT 2024_2026-Sezioni rischi corruttivi e trasparenza del PIAO Il Nuovo Codice di Comportamento	2	2	SI	avv. G. Latella avv. F. Logiudice	Amministrativi e Sanitari	PROCEDURE per lavorare in sicurezza – Raggiungimento Performance prestazionali	SANITARIO/AMMINISTRATIVO	01/03/2024 3 di 3 ore ciascuna	
35	Sistemi Informativi – Finanziari- Gestionali e Controllo	3	17	SI		tutte le professioni	ARGOMENTI DI CARATTERE GENERALE: INFORMATICA NORMATIVA IN MATERIA GESTIONALE -I PRINCIPI ETICI E CIVILI DEL SSN	SANITARIO/AMMINISTRATIVO		
36	Corso antincendio rischio basso, rischio medio, rischio elevato e relativi aggiornamenti normativi	3	17	SI		tutte le professioni	CONTENUTI TECNICO-PROFESSIONALI	SANITARIO/AMMINISTRATIVO		
37	Corso di formazione aziendale per tecnici iperbarici	2	6	SI		1,14	Procedure per lavorare in sicurezza – Raggiungimento Performance prestazionali	OSPEDALIERO		
38	Infezioni Ospedaliere- Misura 6 C2.2(b) Moduli A(FAD) B_C e D	3	2	SI		tutte le professioni	Procedure	OSPEDALIERO		
39	Il Ruolo dei Consulenti Familiari dell'ASP-RC nella prevenzione e trattamento precoce per il rischio di depressione post-partum	3	1,4	SI		1,5,14,15,18,16,11,-Ass-Sociali	Procedure	OSPEDALIERO/TERRITORIALE		

<b>40</b>	I consultori familiari dell'ASP -RC nella consulenza post-partum e sostegno dell'allattamento al seno	3	1,4	SI			1,5,14,15, 18,16,11,- Ass-Sociali	Procedure	OSPEDALIERO/ TERRITORIALE		
<b>41</b>	Il Consultorio familiare incontra le scuole	3	1,4	SI			1,5,14,15, 18,16,11,- Ass- Sociali	Procedure	OSPEDALIERO/ TERRITORIALE		
<b>42</b>	Antibiotici e antibiotico resistenza	3	2	SI			1,3,4,6,14,15 ,18,28	Procedure	OSPEDALIERO/ TERRITORIALE		