



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di

ORIGINALE **AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 565 DEL 21 MAR. 2023

OGGETTO: APPROVAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE (PIAO) 2023-2025

STRUTTURE PROPONENTI: DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO – CONTROLLO DI GESTIONE

PROPOSTA N. 684 DEL 20/03/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Filadelfia Adriano Cracò

Il Coordinatore Area Staff
Direzione Generale
Dott. Filadelfia Adriano Cracò

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

IL DIRETTORE
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO
Dr. Beatrice Salvago

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

, C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

S.E.F.P.
L'ADDETTO RESPONSABILE
Sig. Giovanni Fasoli

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
IL DIRETTORE U.O.C.
SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

20-03-2023

L'anno duemilaventitré il giorno VENTUNO del mese di MARZO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, come modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Emanuele Cassarà, nominato con delibera n. 376 del 22/02/2023, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT. SSA TERESA CINGOLI adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

I Direttori Responsabili del Dipartimento Amministrativo e dell'U.O.C. Controllo di Gestione dottori Beatrice Salvago e Adriano Cracò.

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Visto il Decreto legge 9 giugno 2021 n. 81, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021 n. 113 che, all'art. 6 prevede che le amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 con più di cinquanta dipendenti adottano ogni anno il Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), nel rispetto delle vigenti discipline di settore;

ARTICOLO 1 - DISPOSIZIONI GENERALI

Considerato che l'art. 6 comma 4 del suddetto Decreto Legge prevede che le pubbliche amministrazioni pubblicano il PIAO nel proprio sito internet istituzionale e lo inviano al Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri per la pubblicazione sul relativo portale;

Preso atto degli esiti della Conferenza Unificata del 9 febbraio 2022 in cui è stata raggiunta l'intesa in merito allo schema del Decreto del Presidente della Repubblica recante " Individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato delle attività e organizzazione, ai sensi dell'art. 6, comma 5 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2011 n. 113";

Dato atto che con nota n.7216 del 13/01/2023 (all. n. 1), allegata alla presente atto sono stati individuati i servizi responsabili della redazione degli atti da inserire nel PIAO;

Che con nota n. 7652 del 13/01/2023 è stata nominata la referente PIAO (all. n. 2);

Che i soggetti individuati con la nota n. 7216 del 13/1/2023 hanno predisposto e trasmesso gli atti di pertinenza e precisamente:

- Delibera n. 137 del 26/01/2023 avente ad oggetto: "Aggiornamento piano triennale della performance 2023 – 2025";
- Delibera n. 73 del 18/1/2023 avente ad oggetto: "Piano di formazione aziendale 2023";
- Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche;
- Piano anticorruzione per il triennio 2023 – 2024 – 2025;
- Piano triennale del fabbisogno di personale;
- Organizzazione del lavoro agile;
- Piano parità di genere 2022 – 2024;

Che il monitoraggio dei sopra richiamati adempimenti è demandato ai singoli responsabili delle procedure;

Ritenuto di dover procedere all'approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione con la documentazione allegata;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **Approvare ed adottare** il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) 2023-2025 allegato al presente provvedimento ;
- **Che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dal Referente per il PIAO**
- **Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, stante la scadenza per il 31 marzo per l'adozione e la pubblicazione del PIAO;**

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Direttore dell' U.O.C.

Dipartimento Amm.tivo

(Dr.ssa Beatrice Salvago)

Il Direttore dell'U.O.C.

Controllo di Gestione

(Dr. Adriano Cracò)

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere

Data

21/03/2023

Parere

Data

21/03/2023

Il Direttore Amministrativo

Dott. Alessandro Mazzara

Il Direttore Sanitario

Dott. Emanuele Cassarà

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata congiuntamente dal Direttore dal Dipartimento Amministrativo e dal Direttore dell'U.O.C. Controllo di Gestione , che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

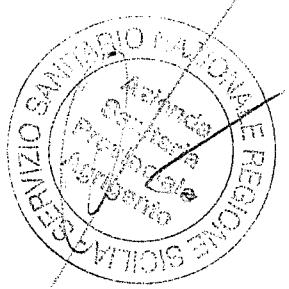
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dai Dottori Salvago Beatrice e Cracò Adriano

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Teresa Cinque





All 1

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO:

RESPONSABILE DIRIGENTE: DR.SSA BEATRICE SALVAGO

TEL. 0922 407269 - 407232

E mail dipartimento.amministrativo@aspag.it

PEC: dipartimentoamministrativo@pec.aspag.it

Prot n° 7216 del 13.01.2023.

AI DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO RISORSE UMANE

AL DIRETTORE U.O.C. CO.GE

AL DIRIGENTE RESPONSABILE DELL'UFFICIO FORMAZIONE DEL PERSONALE

AL DIRIGENTE INFORMATICO

ALLA DR.SSA DI GRIGOLI MARIA

REFERENTE AZIENDALE PER IL CODICE ROSA

LORO SEDI

OGGETTO: Adempimenti connessi alla redazione del PIAO scadenza 31/1/2023

Con nota circolare 2/2022 la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della Funzione Pubblica ha diramato la circolare avente ad oggetto: "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'art. 6 del decreto legge n. 80 del 9/6/2021".

La scrivente, Direttore del Dipartimento Amministrativo, nella qualità di R.P.C.T. ha posto in essere i propri atti da inserire nel PIAO.

In mancanza di un referente da iscrivere nel portale PIAO che dovrà essere nominato dal Commissario Straordinario, si richiama l'attenzione delle SS.LL. sugli atti di pertinenza da porre in essere entro e non oltre il 23/1/2022 e precisamente:

IL SERVIZIO RISORSE UMANE:

- A) Regolamento per l'organizzazione del lavoro agile;
- B) Piano triennale dei fabbisogni di personale con strategia di copertura del fabbisogno ;

IL CO.GE

- Piano della performance

IL SERVIZIO INFORMATICO:

- Predisposizione di un piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche;

L'UFFICIO FORMAZIONE DEL PERSONALE:

- Predisposizione del piano contenente le strategie di formazione del personale, evidenziando le



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE N.1**

Sede Legale Viale della Vittoria n.321 - Agrigento
Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
P.Iva e C.F. 02570930848

Direzione Generale

All 2

Prot. Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Commissario Straordinario
Prot. Generale n. 000 7562
Data 13/01/2023



ALLA DR.SSA DI GRIGOLI MARIA
REFERENTE CODICE ROSA ASP AGRIGENTO
SEDE

OGGETTO: NOMINA REFERENTE PIAO

Con nota circolare 2/2022 della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della Funzione Pubblica avente ad oggetto: "Indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'art. 6 del decreto legge n. 80 del 9/6/2021", sono state diramate le istruzioni per la corretta attuazione del Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione".

Tra gli adempimenti prescritti rientra la nomina di un referente delegato dall'Amministrazione, deputato ad accedere all'area riservata, alla richiesta di caricamento del PIAO sul portale riservato. Il referente dovrà coordinare le azioni del PIAO, e caricare tutti i dati che verranno richiesti dalla funzione pubblica.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dr. Mario Zappia)



PIANO INTEGRATO

DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE

triennio 2023 - 2025

data di emissione	revisione	referente	verifica	approvazione
15.03.2023	0	Dott.ssa M.R.L. Di Grigoli Titolare di Posizione Organizzativa	Dott.ssa Beatrice Salvago Direttrice Dipartimento Amministrativo	DIREZIONE STRATEGICA

Maria Rosaria Di Grigoli

Dott.ssa Beatrice Salvago

Direttrice Dipartimento Amministrativo

Dott. F. Adriano Cracò

Direttore Ufficio Controllo e Gestione

indice

premessa	pag. 3
Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione	pag. 6
Sezione 2. Piano della Performance	pag. 11
Sezione 3. Piano di Prevenzione della Corruzione	pag. 13
Sezione 4. Piano dei fabbisogni di personale	pag. 15
Sezione 5. Piano della parità di genere	pag. 16
Sezione 6. Piano della formazione	pag. 18
Sezione 7. Piano di organizzazione del lavoro agile	pag. 21
Sezione 8. Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche	pag. 23
Sezione 9. Monitoraggio	pag. 24
Allegati	pag. 25

premessa

Il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) rappresenta per questa Azienda una sorta di testo unico della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo.
Il principio che guida la definizione di questo PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione oggi in uso ed introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa, e creare un piano unico di governance aziendale.

Esso fa riferimento a due momenti fondamentali dell'iter legislativo dello strumento:

- la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (n.188) della Legge 6 agosto 2021 n.113 "Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, recante misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia;
- la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale (n. 209) dell'atteso decreto del Dipartimento Funzione pubblica del 30 giugno 2022 n. 132 che va a definire, per gli Enti con meno di 50 dipendenti, lo schema (parte integrante del decreto), il contenuto e le modalità semplificate e entrato in vigore dal 22 settembre 2022;
- la Circolare n.2/2022 che ha fornito le indicazioni operative per la pubblicazione online del documento sul portale web PIAO chiedendo agli Enti di inserire anche il risparmio energetico nella Pubblica Amministrazione tra gli obiettivi della Sezione Valore pubblico, performance, anticorruzione.

Di fatto il PIAO ha l'obiettivo di condensare in un unico documento, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute tutte le Amministrazioni, ivi compreso il Piano della Performance, nell'ottica di realizzare una visione analitica globale dell'amministrazione e di tutti i suoi obiettivi, atteso che risulterebbe limitativo sottovalutare o eludere il nesso vincolante esistente tra la performance individuale e i risultati della performance organizzativa.

Esso assicura in ogni caso la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa aziendale e nella propensione di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.Lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012.

Il PIAO, pertanto, è da considerarsi un documento di programmazione unico aziendale che accorda:

- il Piano della Performance (PdP);
- il Piano dei Fabbisogni di Personale (PFP);
- il Piano di Parità di Genere 2023-2025;
- il Piano della Formazione (PdF);
- il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PtPCT);
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA).

Come da lineeguida ministeriali, non sono previsti documenti di carattere finanziario. La durata del Piano è triennale, permettendo pertanto di fare una programmazione su uno scenario di medio periodo, con possibilità di aggiornamento annuale; la scadenza di presentazione viene stabilita in ogni caso al 31 gennaio di ogni anno.

Nel presentare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 risulta imprescindibile evidenziare l'impatto sull'attività dell'Azienda che il protrarsi dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha determinato per l'anno appena trascorso e la naturale ricaduta anche sul nuovo ciclo triennale appena avviato, che sarà comunque fondato sugli obiettivi generali contrattuali e su quelli che verranno individuati dall'Assessorato Regionale della Salute, che al momento della redazione del presente piano non sono stati ancora assegnati.

Considerato che la definizione del quadro normativo di riferimento è avvenuto ben oltre la data di scadenza naturale del 30.01.2022, il presente Piano viene concepito come strumento di coordinamento e di raccordo elaborato con una tecnica redazionale "per relationem", coerente con gli atti già adottati dall'Azienda.

Esso è strutturato in 9 sezioni con relative sottosezioni, così articolate:

- **Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione** dove vengono riportati tutti i dati identificativi dell'Azienda e viene illustrato il modello organizzativo adottato dall'Azienda e gli interventi e le azioni necessarie al fine di dare seguito ai documenti di programmazione aziendale adottati
- **Sezione 2. Piano della Performance**, contenente i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici correlati ai documenti di programmazione adottati in materia di sviluppo economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, nonché la programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia dell'amministrazione, con particolare riguardo agli obiettivi di semplificazione e digitalizzazione delle procedure, di facilitazione della accessibilità agli atti amministrativi
- **Sezione 3. Piano di Prevenzione della Corruzione**, racchiudente gli elementi indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013, con particolare riguardo alla valutazione di impatto del contesto esterno e di quello interno, alla mappatura dei processi, al fine di individuare possibili criticità a rischio corruttivo. Tale sottosezione contiene anche elementi per la identificazione, la valutazione e il contenimento dei rischi corruttivi, in uno con la progettazione di misure organizzative per il trattamento e il monitoraggio del rischio e dell'idoneità delle misure poste in essere.
- **Sezione 4. Piano dei fabbisogni di personale**
- **Sezione 5. Piano della parità di genere**, dove viene riportata la programmazione aziendale per l'agevolazione delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere

- **Sezione 6. Piano della formazione**
- **Sezione 7. Piano di organizzazione del lavoro agile**, riguardante la definizione e lo sviluppo di modelli di organizzazione del lavoro, anche da remoto, in sintonia con la Contrattazione Collettiva Nazionale adottata dall'amministrazione. Tale organizzazione discende dalla stima dell'evoluzione dei fabbisogni di personale secondariamente alla consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente, alla capacità di assunzione dell'Azienda in relazione ai vigenti vincoli di spesa, alla previsione delle cessazioni dal servizio, ad eventuali esternalizzazioni o dismissioni di servizi (anche in funzione di una eventuale digitalizzazione dei processi), ad eventuali strategie di copertura del fabbisogno, improntate a riqualificazione o potenziamento delle competenze organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale.
- **Sezione 8. Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche**
- **Sezione 9. Monitoraggio** dove vengono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti, delle sezioni precedenti, nonché i soggetti individuati quali responsabili dell'azione.

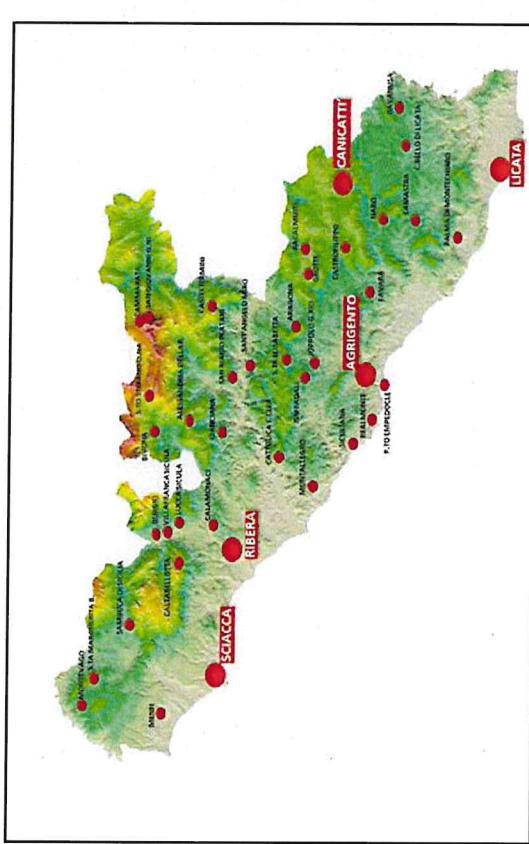
See Agli

sezione 1 – scheda anagrafica dell'amministrazione

In questa sezione sono illustrate, ai sensi di quanto previsto dalle delibere: CIVIT n° 112/2010 e n. 1/2012, le informazioni salienti sulle caratteristiche organizzative e gestionali al fine di rendere l'attività più trasparente per i suoi fruitori.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento (ASP di Agrigento) è stata Istituita con la Legge regionale 14 aprile 2009 n. 5, ed è divenuta operativa a partire dal 1° settembre 2009. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, disciplinati con atto aziendale di diritto privato, mirano ad assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di Volontariato, nonché l'ottimalizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Agrigento, eccetto i comuni di Lampedusa e Linosa che rientrano nell'ambito di competenza dell'ASP di Palermo. Comprende, quindi, un territorio suddiviso in 42 comuni con una popolazione, al 31.12.2018, di 428.472 abitanti (fonte Istat) e presenta una superficie di 3.043 chilometri quadrati.



Popolazione legale - Censimento Anno 2011	n. 446.837
Popolazione residente alla fine dell'anno 2018 di cui:	
– maschi	n. 434.870
– femmine	n. 223.160

- Popolazione scolastica iscritta alle scuole medie superiori di competenza	ISTAT n. 22.175
- Condizione socio-economica delle famiglie numero delle famiglie (31.12.2018)	Medio – basse ISTAT
N. dei componenti per famiglia	173.417
ISTAT	2,49
Tasso di occupazione (ANNO) 2018	ISTAT
Tasso di disoccupazione (ANNO) 2018	ISTAT
Valore aggiunto pro-capite (ANNO) 2016	FOCUS Cerdos 2016
	€ 12.971,06

Con un PIL procapite nominale particolarmente basso la provincia di Agrigento è una delle province più povere d'Italia. La distribuzione settoriale delle imprese mette in rilievo le peculiarità della struttura imprenditoriale.

La struttura dell'occupazione per rami di attività in provincia di Agrigento relativamente all'anno 2016 (Focus socio-economico sulla provincia di Agrigento - Cerdfos Centro studi Sicilia) presenta una distribuzione rappresentata graficamente nella figura di seguito riportata. In particolare si osserva che:

- L'agricoltura, incluse silvicoltura e pesca, rappresenta l'attività prevalente dell'economia agrigentina. Il settore primario assorbe circa il 30% delle attività produttive, valore molto al di sopra della media regionale e nazionale;
- Il settore manifatturiero è particolarmente debole se confrontato con i valori regionali e nazionali (industria al 7%);

Il settore terziario nel comparto del commercio ha valori simili a quelli regionali e nazionali, mentre in quello dei servizi in senso stretto non raggiunge valori apprezzabili. L'occupazione si concentra nel settore primario e in quello dei servizi;

La struttura economica pone in evidenza una dipendenza dall'impiego nel settore pubblico mentre il lavoro sommerso e irregolare raggiunge livelli significativi stimabili, come nel resto della Sicilia, intorno al 20% delle unità di lavoro totali, a fronte di una media nazionale del 11,20% (Fonte ISTAT)

Il sistema delle infrastrutture per la mobilità interna presenta talune criticità essendo privo di arterie autostradali, ed essendo costituito da strade inadeguate rispetto alle moderne esigenze di mobilità, determinando in tal modo influenze di segno negativo nella tempestività degli interventi sanitari, provocando in taluni casi lo spostamento di pazienti verso le province limitrofe e determinando in tal modo, un incremento della cosiddetta mobilità sanitaria passiva che va a incrementare il relativo tasso regionale.

Altro elemento che presenta refluenze in materia di sanità veterinaria è rappresentato da una notevole presenza di numerose aziende agricole, zoo-tecniche nonché di attività legate alla filiera dei prodotti ittici (conservazione, trattamento e commercializzazione). Non appare superfluo evidenziare che i porti principali sono ubicati nei comuni di Sciacca, Porto Empedocle e Licata.

- A completamento di quanto detto in precedenza, bisogna anche evidenziare altre caratteristiche tipiche del sistema imprenditoriale locale:
- ridottissima dimensione delle imprese, che non facilita i processi di crescita e la capacità di competere sul mercato (internazionalizzazione, investimenti in nuove tecnologie e nel settore della ricerca e sviluppo);
 - carente capacità di cooperazione/collaborazione tra imprese, tanto più importante in presenza di ridotte dimensioni.

Gli Organi dell'ASP di Agrigento sono:

- a) il Direttore Generale che nomina un Direttore Amministrativo e un Direttore Sanitario;
- b) il Collegio di Direzione;
- c) il Collegio Sindacale.

Il modello organizzativo Aziendale, secondo la L.R. 5/09 e s.m.i., è suddiviso in quattro "Aree", ovvero:

1. Area di Staff;
2. Area Amministrativa;
3. Area Territoriale;
4. Area Ospedaliera.

Le quattro aree indicate vengono organizzate, ex D.Lgs. 502/92 e s.m.i., su base dipartimentale e distrettuale.

IL DIPARTIMENTO

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. E' articolato al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, che persegono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

Area Amministrativa:

- Dipartimento Amministrativo.

Area Territoriale:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario;
- Dipartimento di Salute Mentale;

Area Ospedaliera:

- Dipartimenti Ospedalieri Strutturali;
- Dipartimento di Medicina – Ospedali Riuniti Sciacca Ribera;

Adriano Gagliano

- Dipartimento di Chirurgia - Ospedali Riuniti Sciacca Ribera;
 - Dipartimento di Medicina - Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì e Licata;
 - Dipartimento di Chirurgia - Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì e Licata;
 - Dipartimento Emergenza;
 - Dipartimento Cardiovascolare.
- *Dipartimenti Transmurali, nel cui ambito rientrano strutture ospedaliere e territoriali:*
- Dipartimento del Farmaco (strutturale);
 - Dipartimento dei Servizi (strutturale);
 - Dipartimento delle Scienze Radiologiche (strutturale);
 - Dipartimento Materno Infantile (funzionale);
 - Dipartimento di Riabilitazione (funzionale);
 - Dipartimento Oncologico (funzionale);
 - Dipartimento di Cure Primarie e dell'integrazione Socio-sanitaria (funzionale).

IL DISTRETTO SANITARIO

Il Distretto Sanitario è l'articolazione territoriale in cui si attiva il percorso assistenziale e si realizza l'integrazione tra attività sanitarie sociale. Assicura i servizi di assistenza primaria alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei presidi ospedalieri.
Il territorio dell'ASP di Agrigento è articolato in 7 ambiti:

Distretto Sanitario di Agrigento	Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ippolito Giannacchio, Porto Empedocle, Raffadali, Realmonte, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Siculiana.
Distretto Sanitario di Bivona	Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana, San Biagio Platani, Santo Stefano di Quisquina.
Distretto Sanitario di Canicattì	Camastra, Campobello di Licata, Canicattì, Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto, Ravanusa.
Distretto Sanitario di Casteltermini	Cammarata, Casteltermini, San Giovanni Gemini.
Distretto Sanitario di Licata	Licata, Palma di Montechiaro.
Distretto Sanitario di Ribera	Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca Sicula, Montallegro, Ribera, Villafranca Sicula.
Distretto Sanitario di Sciacca	Caltabellotta, Menfi, Montevago, Sambuca di Sicilia, Santa Margherita Belice, Sciacca.

Il modello organizzativo aziendale adottato tende ad una semplificazione in coerenza con l'obiettivo di razionalizzare e semplificare adempimenti e procedure evitando duplicazioni e sovrapposizioni e rendere l'organizzazione quanto più coerente alle specifiche finalità aziendali. A tal fine l'organizzazione è basata su Dipartimenti, volta ad assicurare una gestione integrata e coordinata delle attività svolte a livello territoriale dalle Direzioni distrettuali.

Di seguito si forniscono informazioni riguardo il numero dei dipendenti, le risorse finanziarie utilizzate dall'Azienda per l'espletamento del proprio mandato istituzionale:

Tab. 1 – PERSONALE A TEMPO INDETERMINATO – dati riepilogativi dell'ultimo triennio (fonte conto annuale)

	personale a tempo indeterminato al 31.12 (Tab. 1)				numero mensilità / 12				spese per retribuzioni lorde (Tab. 12+13)			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
MEDICI	628	625	607	559	617,42	631,25	632	578,52	48.059.927,00 €	49.190.659,00 €	49.094.214,00 €	46.531.564
VETERINARI	46	44	40	38	46	45,83	41,83	39,08	3.733.846,00 €	3.785.770,00 €	3.462.177,00 €	3.331.206
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	63	64	61	96	56,75	63,92	61,42	58,04	3.435.877,00 €	3.804.087,00 €	3.660.191,00 €	3.548.944
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	0	0	1	1	0	0	0,42	0,46	- €	- €	19.616,00 €	21.577
PROFILI RUOLO SANITARIO – PERS. INFERNIERISTICO	1.178	1.153	1.139	1.111	1.167,92	1.149,58	1.139,67	1.119,32	37.220.752,00 €	37.428.028,00 €	38.656.068,00 €	39.255.408
PROFILI RUOLO SANITARIO – PERS. TECNICO SANITARIO	113	114	120	119	102	114,17	117,33	118,59	3.191.611,00 €	3.608.120,00 €	3.697.707,00 €	3.639.531
PROFILI RUOLO SANITARIO – PERS. VIGILANZA/ ISPEZ.	37	44	43	46	37,08	43,08	44,58	45,79	1.219.130,00 €	1.451.927,00 €	1.523.018,00 €	1.594.518
PROFILI RUOLO SANITARIO–PERS. FUNZ. RIABILITATIVE	48	46	44	42	46,83	45,25	44,83	42,25	1.316.495,00 €	1.307.843,00 €	1.310.562,00 €	1.227.475
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	2	1	3	3	2,42	3	3	194.086,00 €	145.307,00 €	183.111,00 €	170.015	
PROFILO RUOLO PROFESSIONALE	2	2	2	2	6,5	2	2	30.029,00 €	140.854,00 €	38.801,00 €	50.658	
DIR. RUOLO TECNICO	4	4	4	3	4	4	3,33	4	226.470,00 €	233.871,00 €	221.177,00 €	236.258
PROFILO RUOLO TECNICO	452	438	441	416	462,17	450	433,42	426,43	11.743.684,00 €	11.506.013,00 €	11.292.295,00 €	11.258.711
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	14	12	12	14	14,58	13,08	10,58	12,65	1.162.567,00 €	1.003.977,00 €	848.406,00 €	930.760
PROFILO RUOLO AMMINISTRATIVO	380	358	429	395	377,08	374,42	388,17	408,99	10.183.595,00 €	10.166.200,00 €	10.572.700,00 €	11.051.412
TOTALI	2.970	2.907	2.949	2.810	2.939	2.946	2.925	2.861	122.125.704,00	124.055.615,00	124.918.414,00	123.290.855,00

seziona 2 – piano della performance

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, in ragione della profonda trasformazione del Servizio Sanitario Regionale e sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari e sull’analisi della domanda, è finalizzata ad assicurare alla popolazione del proprio territorio, l’erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate nel rispetto dei LEA, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l’equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l’ottimizzazione e l’integrazione delle risposte assistenziali.

L’ASP di Agrigento, quindi, ha il compito di “*Garantire la salvaguardia della salute dei cittadini della provincia di Agrigento, sia individuale che collettiva, per consentire agli stessi la migliore qualità di vita possibile e ciò attraverso l’erogazione dell’assistenza secondo livelli fissati dalla Regione integrando gli stessi con quanto concertato a livello territoriale con gli enti locali*”.

Ha, altresì, il compito di garantire la prevenzione e la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di promuovere la salute dei lavoratori garantendo equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari.

L’Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute e sviluppando un’azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima.

Costituiscono elementi cardine della mission Aziendale:

- la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento;
- il monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio al fine di definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi e modellare la propria attività a criteri di appropriatezza sia clinica che organizzativa definendo responsabilità in modo chiaro e condiviso;
- la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- l’integrazione tra ospedale e territorio e, conseguentemente, l’integrazione tra le diverse professionalità che operano nella azienda;
- la qualificazione dell’assistenza specialistica ambulatoriale territoriale;
- il potenziamento delle attività di prevenzione;
- l’attivazione dei PTA, quale significativo elemento della riqualificazione dei servizi Distrettuali;
- la riduzione del rischio clinico attraverso interventi e programmi definiti;
- la gestione integrata delle attività socio-sanitarie attraverso la rete dei servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche.

Ogni anno, entro il 31 gennaio l'ASP di Agrigento redige e pubblica sul proprio sito istituzionale *Il Piano della Performance*, ovvero un documento programmatico triennale, con il quale l'organo di indirizzo politico-amministrativo individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Il Piano della Performance è stato già approvato e pubblicato con delibera n. 137 del 26.01.2023 e costituisce parte integrante di questo documento come allegato 1.

seziona 3 – piano di prevenzione della corruzione

Con la deliberazione n. 72 dell'11.09.2013, la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) approvò il primo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Con la determinazione n. 12 del 28.10.2015 l'ANAC ha fornito indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del suddetto PNA.

Il PNA contiene gli obiettivi governativi per lo sviluppo della strategia di prevenzione a livello centrale e fornisce indirizzi e supporto alle Amministrazioni pubbliche e ai loro organismi partecipati per l'attuazione della prevenzione e per la stesura del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC).

Il PTPC è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi. Di norma, il PTPC include anche il Programma Triennale di Trasparenza e Integrità (PTTI).

Ai sensi dell'art. 1 comma 7 della Legge 190/2012, il Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza dovrebbe essere scelto, di norma, fra il personale di livello dirigenziale della società. Tuttavia, le "linee guida" dell'ANAC chiariscono che "nelle sole ipotesi in cui la società sia priva di dirigenti, o questi siano in numero così limitato da dover essere assegnati esclusivamente allo svolgimento di compiti gestionali nelle aree a rischio corruttivo, circostanze che potrebbero verificarsi in strutture organizzative di ridotte dimensioni, il RPC potrà essere individuato in un profilo non dirigenziale che garantisca comunque le idonee competenze. In questo caso, il Consiglio di amministrazione o, in sua mancanza, l'amministratore sono tenuti ad esercitare una funzione di vigilanza stringente e periodica sulle attività del soggetto incaricato. In ultima istanza, e solo in casi eccezionali, il RPC potrà coincidere con un amministratore, purché privo di deleghe gestionali."

Nella realtà, nelle società partecipate di piccole dimensioni, non è infrequente che il ruolo di RPC sia svolto dall'Amministratore Unico, in quanto è l'unico soggetto che può limitare il proprio coinvolgimento nei processi interni della società. La nomina a RPC di un dipendente con qualifica non dirigenziale rischia di esporre la società a rivendicazioni basate sullo svolgimento di maggiori funzioni.

I contenuti del PNA sono stati per diverso tempo il solo punto di riferimento per la predisposizione dei piani anticorruzione di tutte le altre amministrazioni pubbliche, compresi quelli delle società e degli altri enti in controllo pubblico.

Oggi, le "linee guida" dell'Anac prevedono che "le Linee guida sostituiscono integralmente i contenuti del PNA in materia di misure di prevenzione della corruzione che devono essere adottate dagli enti pubblici economici, degli enti di diritto privato in controllo pubblico e delle società a partecipazione pubblica.

L'illustrazione della situazione socio-economica, secondo quanto rappresentato nella sezione 1 di questo documento, impone la necessità di fare il punto sulla presenza della criminalità organizzata nel territorio provinciale per la pesante influenza della stessa sul tessuto economico e sociale.

A tal fine vanno tenuti in considerazione i dati e le informazioni contenute nella “Relazione sull’attività delle forze dell’ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata” relativa all’anno 2017, prodotta dal Ministro dell’Interno al Parlamento.

Anche nella provincia di Agrigento, come si legge da notizie di cronaca, è presente il fenomeno malavitoso legato ai reati dell’art. 416 bis del C.P. tendente ad ottenere il controllo del territorio e la gestione di attività economiche, sociali e politiche che solitamente si attuano attraverso sistematici tentativi di infiltrazione nelle commesse pubbliche e investimenti in attività imprenditoriali e commerciali. Non va inoltre dimenticato che la costa del-le provincia rappresenta l’approdo naturale per i flussi migratori provenienti dal Nord-Africa.

La presenza della malavita organizzata si manifesta attraverso la gestione delle estorsioni nei confronti di operatori economici con utilizzo dello strumento dell’usura, specie nei confronti delle piccole e medie imprese, più soggette a crisi di liquidità ed anche con l’obiettivo di realizzare l’acquisizione di tali aziende; le pressioni tendono ad insinuarsi nel sistema produttivo ed istituzionale, attraverso il condizionamento dei centri decisionali.

Il fenomeno malavitoso ha dimostrato, nel tempo, una elevata capacità di infiltrazione nelle compagnie sociali, mirando, attraverso una rete di collusioni, ad interferire nell’attività della Pubblica Amministrazione al fine di dirottare a proprio vantaggio le commesse pubbliche, con effetto inquinante sull’economia legale.

Nell’economia privata si registra il sistematico sfruttamento di manodopera straniera nei settori della pesca e dell’agricoltura.

Dalla relazione 1° semestre 2019 sull’attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) si desume che il contesto malavitoso della provincia di Agrigento continua ad essere caratterizzato dalla presenza dominante di organizzazioni, che monopolizzano la gestione delle più remunerative attività illegali e tentano di condizionare l’attività politico-amministrativa, influendo pesantemente sul contesto socio-economico, già duramente messo alla prova da un perdurante stato di crisi aggravato dalla emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione è esplicitato in allegato 2. Esso contiene diverse tabelle nelle quali vengono rappresentate le Aree di rischio per determinati processi aziendali. Per ognuno di essi sono elencati i possibili rischi, le UU.OO. interessate, la classificazione del rischio (A=alto, M=medio, B=basso) e le misure generali e specifiche da intraprendere per minimizzarne gli effetti

cc. G. Sola

sezione 4 – piano dei fabbisogni del personale

L'articolo 4 del Dlgs 75/2017 (di modifica dell'articolo 6 del D.Lgs 165/2001) ha demandato ad apposite linee guida della Funzione pubblica la definizione dei criteri e dei principi ai quali devono attenersi le amministrazioni pubbliche nella programmazione del fabbisogno di personale.

Queste linee guida sono state approvate con il DM 8 maggio 2018 e pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 173/2018. Il tutto è finalizzato a superare il concetto di dotazione organica come contenitore statico dal quale partire per la definizione del fabbisogno di personale, costituito da posti disponibili e figure professionali “datate” a favore di “un paradigma flessibile e finalizzato a rilevare realmente le effettive esigenze”, quale il piano triennale del fabbisogno di personale.

Unico parametro “vincolante” per le amministrazioni è costituito dalla spesa potenziale massima per il personale, entro il quale il piano dovrà assestarsi per definire la consistenza di personale e individuare i posti da ricoprire, in coerenza con la propria capacità assunzionale.

Le linee guida sono definite per la predisposizione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (PTFP) di personale delle pubbliche amministrazioni, nell'ottica di coniugare l'ottimale impiego delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e di assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Ai fini della stesura del PTFP, è stata preventivamente avviata un'attività di analisi ed una rappresentazione delle esigenze sotto un duplice profilo:

- quantitativo: riferito alla consistenza numerica di unità necessarie ad assolvere alla missione dell'amministrazione, nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica;
- qualitativo: riferito alle tipologie di professioni e competenze professionali meglio rispondenti alle esigenze dell'amministrazione stessa, anche tenendo conto delle professionalità emergenti in ragione dell'evoluzione dell'organizzazione del lavoro e degli obiettivi da realizzare.

Nella elaborazione dei fabbisogni sono stati altresì tenuti in considerazione processi analitici basati su:

- a) fabbisogni standard definiti a livello territoriale;
- b) fabbisogni standard definiti a livello di funzioni omogenee;
- c) analisi predittive sulle cessazioni di personale.

Il Piano dei Fabbisogni di Personale è dettagliatamente riportato in allegato 3

seziona 5 – piano della parità di genere

In generale, con l'espressione "pari opportunità" si è soliti indicare il principio giuridico, sancito dalla Costituzione Italiana, che mira a rimuovere ogni sorta di ostacolo discriminatorio dalla partecipazione degli individui alla vita sociale, economica, politica e al mondo del lavoro. Si tratta quindi di una condizione di parità ed uguaglianza sostanziale introdotta per garantire a tutte le persone il medesimo trattamento e per prevenire forme di discriminazione sulla base di determinati aspetti (genere, età, preferenze sessuali, etnia, disabilità, orientamento religioso e politico, ecc.).

Il fine delle politiche connesse alle pari opportunità, come per esempio nel caso delle azioni positive, si basa in particolare sulla ricerca di un'uguaglianza giuridica tra gli individui che eliminini ogni genere di differenza discriminante nell'accesso e nella partecipazione alla dimensione sociale, economica e politica della vita quotidiana.

Ad ogni modo, nel linguaggio comune odierno tale espressione viene solitamente ricondotta al differente trattamento tra uomini e donne nel mondo del lavoro, con particolare riferimento alle discriminazioni professionali e retributive. A tal proposito, ci si intende riferire in particolar modo alle cosiddette "politiche di genere", vale a dire tutte quelle azioni positive e misure volte a rimuovere ogni aspetto discriminatorio diretto o indiretto, sotto il profilo formale o sostanziale, che generi un trattamento ingiustificato tra persone di diverso sesso.

Nel caso del contesto lavorativo, tali politiche concernono principalmente l'accesso al lavoro e alle prestazioni previdenziali, la retribuzione, il livello professionale o l'accesso agli impieghi pubblici.

In definitiva, l'obiettivo degli interventi incentrati sulle pari opportunità in ambito lavorativo è quello di garantire una serie di misure volte a superare le condizioni avverse alla parità tra sessi nell'accesso all'impiego e durante lo svolgimento della prestazione lavorativa; tra queste possiamo trovare per esempio la predisposizione di un determinato numero di posti adibiti alle quote rosa, forme di agevolazione per quanto riguarda la flessibilità d'orario, o i permessi volti a migliorare l'equilibrio vita-lavoro. Si tratta quindi di un insieme di norme, iniziative e politiche volte a realizzare l'effettiva parità tra sessi nell'accesso al mondo del lavoro e ad eliminare tutti gli ostacoli sfavorevoli alla realizzazione del principio delle pari opportunità, che sul piano giuridico trova una regolamentazione organica nel decreto legislativo n. 198/2006 (ovvero il cosiddetto "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna").

Il tema delle parità di opportunità tra uomo e donna è stato infine oggetto di un recente intervento del legislatore, che a quindici anni dall'introduzione del Codice delle Pari Opportunità ha inteso rafforzarne i meccanismi di tutela.

In particolare, la legge n. 162/2021 ha previsto con l'aggiunta dell'articolo 46-bis al suddetto Codice l'introduzione della Certificazione di pari opportunità, ovvero un documento certificato attestante tutte le misure messe in pratica dalle imprese per colmare il divario di genere sotto molteplici profili (parità salariale, politiche di genere, tutela maternità, occasioni di crescita in azienda, ecc.). Il possesso di tale certificazione garantisce per l'anno 2022 la possibilità di beneficiare di un sistema premiale, consistente principalmente in forme di esonero contributivo (entro il limite massimo di € 50.000 annui per ogni azienda).

La centralità delle azioni relative al superamento delle disparità di genere viene ribadita anche nel Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per rilanciare lo sviluppo nazionale in seguito alla pandemia. Il Piano, infatti, individua la Parità di genere come una delle tre priorità trasversali perseguiti in tutte le sei missioni che lo compongono. Concretamente, le misure previste dal PNRR in favore della parità di genere sono in prevalenza rivolte a promuovere una maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro, attraverso:

- interventi diretti di sostegno all'occupazione e all'imprenditorialità femminile;
- interventi indiretti o abilitanti, rivolti in particolare al potenziamento dei servizi educativi per i bambini e di alcuni servizi sociali che nel PNRR si ritiene potrebbero incoraggiare un aumento dell'occupazione femminile.

La questione della parità di genere è divenuta ancor più rilevante nel periodo dell'emergenza pandemica, che ha comportato un aggravarsi della situazione discriminatoria nei confronti del genere femminile sia in campo lavorativo (dei 444 mila occupati in meno registrati in Italia in tutto il 2020 il 70% è costituito da donne) che in ambito sociale, con un incremento di violenze in ambito domestico. Questo ha portato alla sottoscrizione di un protocollo di intesa che prevede il rafforzamento della collaborazione tra i Comitati Unici di Garanzia (CUG) con il numero antiviolenza 1522 (21 maggio 2020; firmatari: ministra Dادone, ministra Bonetti, e rete nazionale dei CUG).

Inoltre, la legge n. 162/2021 è intervenuta prevedendo, oltre a un apparato sanzionatorio più rigido in caso di rapporto falso o incompleto (sanzioni amministrative comprese tra € 1.000 e € 5.000) e a una maggiore presenza dei controlli, ulteriori novità per il Codice delle Pari Opportunità.

Tra queste si possono annoverare, tra gli altri, la modifica dell'art. 25 del d.lgs. n. 198/2006 per specificare la nozione di discriminazione, diretta e indiretta, e ampliarne la fattispecie, nonché l'attribuzione alla figura del consigliere di parità dell'onere di presentare con cadenza biennale una relazione recante gli esiti del monitoraggio sulla corretta applicazione della legislazione in tema di pari opportunità. In questo modo, la modifica dell'art. 20 del suddetto decreto non vede più il Ministro del Lavoro come soggetto onerato.

Le azioni progettuali e programmatiche descritte nel Piano della Parità di Genere dell'ASP di Agrigento tendono da un lato a dare continuità e coerenza a politiche già intraprese da Arpa; dall'altro individuano nuovi obiettivi e relative azioni volti a rafforzare le opportunità e la valorizzazione di un cambiamento strutturale e culturale, così come richiesto dalla Commissione Europea.

Nella stesura del documento, è stato seguito un programma di azione che ha contemplato inizialmente una ricognizione delle iniziative condotte in altre ASP a livello regionale e nazionale. È stato inoltre individuato un Referente per la stesura del documento, già impegnato sulle tematiche di genere e sull'intersezionalità, con esperienze e conoscenze differenziate, a garanzia della appropriatezza dei contenuti e delle scelte operate.

Il Piano è dettagliatamente riportato in allegato 4.

sezione 6 – piano della formazione

I forti cambiamenti che si sono verificati nelle Aziende Sanitarie (processi di innovazione determinati dalla considerazione dei costi della macchina amministrativa, dalla consapevolezza dei diritti dei cittadini, dalle spinte scientifiche e tecnologiche della scienza medica) hanno comportato una attenzione tutta nuova al tema della qualità dei servizi sanitari offerti ai cittadino/utente e alla centralità del fattore umano che lo rende realizzabile.

Ne discende l'esigenza di una strutturazione della formazione che dia corpo e coerenza a questa necessità di mettersi al passo con i tempi, affrancandola da vetuste concezioni e metodologie di stampo accademico-scolastico di tipo trasmisivo (l'aggiornamento), con il passaggio a metodologie moderne che attivino "l'apprendimento", come processo mediante il quale l'esperienza, il "fare", l'applicazione sul campo, la sua elaborazione e trasformazione, diventino il motore vero per la conoscenza e il cambiamento.

Tale cambiamento di cultura rappresenta una sfida sociale che l'Azienda sta realizzando attraverso la cura e il perfezionamento delle tre abilità di base di ogni singolo dipendente: il sapere (le conoscenze), il saper fare (le competenze) e il saper essere (le capacità relazionali).

Istituzionalmente, pertanto, il Piano della Formazione diventa il documento ufficiale per la programmazione e l'organizzazione degli eventi formativi e uno strumento ottimizzato alla predisposizione degli atti relativi al monitoraggio e al controllo di gestione.

Fino ad un decennio fa le politiche strategiche aziendali non hanno mai dato risalto al problema della formazione del personale. I fatto essa è stata demandata alle isolate e sporadiche necessità del singolo, o alle iniziative illuminate di qualche direttore di U.O., senza una pianificazione organica dei bisogni formativi visti sotto un profilo unitario e ordinato secondo le necessità, coerentemente alla missione e alla esigenze aziendali.

Da allora, i cambiamenti scientifici e tecnologici si sono succeduti ad un ritmo sempre più incalzante. Se si prova a riflettere su cosa sta succedendo e su cosa accadrà nei prossimi anni nel campo della scienza medica è plausibile pensare che lo studio sulla genetica, le tecnologie elettromedicali e l'informatica rivoluzioneranno la medicina e conseguentemente il modo di gestire la sanità.

Per non scrivere delle attività di tipo relazionale che governano sempre più prepotentemente gli scenari aziendali. Ciò prefigura un panorama futuro che richiede ed esigerà dalle aziende sanitarie una grande flessibilità e adattabilità scientifica e organizzativa.

Tali caratteristiche, indispensabili per ogni azienda, si potranno realizzare solo se tutti gli operatori, riconoscendosi attori principali nel processo di cambiamento, sapranno rispondere adeguatamente alle nuove esigenze mantenendo elasticità professionale e culturale. E la formazione e l'aggiornamento costituiscono il principale strumento di stimolo, sviluppo e sostegno di tali elasticità.

Carlo G. Belotti

Alla luce di quanto precede, è assolutamente impensabile ed anacronistica l'autonomia "privatistica" o individuale nella gestione della formazione del personale che ha caratterizzato la gestione della formazione in Azienda nel passato; a prescindere dalla improponibile frammentazione delle risorse economiche destinate agli eventi formativi, risulta veramente riduttivo e mortificante assimilare la formazione al semplice bisogno di partecipazione a questo o quel corso di aggiornamento.

E' necessario, infatti, adeguarsi ai cambiamenti organizzativi non solo comprendendo ed applicando le tecniche gestionali legate ai nuovi meccanismi operativi (budget, sistemi incentivanti, valutazione dei risultati, ...) ma soprattutto è essenziale creare e condividere una nuova cultura del fare pubblico.

Si evidenzia sempre di più la necessità di rispondere a due aspetti professionali che nel passato sono stati tenuti separati: la capacità gestionale e la capacità tecnico-specialistica.

Questo significa, da una parte, rispondere ad un bisogno generalizzato di managerialità, intesa come abilità nel leggere la propria realtà organizzativa e di pianificare le attività di lavoro collegandole a obiettivi definiti in termini di risultati; dall'altra significa rispondere alla necessità di un rafforzamento di competenze specialistiche sempre più approfondate in alcune aree disciplinari.

La formazione permanente è un elemento chiave delle politiche comunitarie europee di questo nuovo secolo, come risultava evidente nelle dichiarazioni del Consiglio Europeo tenutosi a Lisbona già nel lontano marzo 2000.

La formazione, pertanto, occupa un ruolo rilevante perché richiede un oculato investimento sul capitale umano non solo dal punto di vista della quantità di risorse impiegate, ma soprattutto dal punto di vista qualitativo, al fine di consentire la costruzione di un sistema di formazione che copra tutto l'arco della vita.

In particolare, i processi formativi dovranno tendere a sviluppare capacità di governo di nuove situazioni oltre che a creare nuove abilità. Essi dovranno attenersi in particolare alle trasformazioni generali favorendo l'interpretazione di fenomeni complessi, lo sviluppo di capacità (relazionali, di gestione di fattori imprevisti, ecc.) e di atteggiamenti coerenti con la politica aziendale; l'aggiornamento professionale invece, si proporrà di trasferire, attraverso strumenti didattici e/o esperienze operative, abilità già definite.

In questa chiave di lettura, l'Azienda è chiamata a svolgere un ruolo determinante, avendo come obiettivo finale il miglioramento dei servizi resi al cittadino. Se l'oculatezza nell'investimento costituisce un principio generale che va sempre rispettato, in un'epoca caratterizzata dalla scarsità di risorse, il principio si traduce in necessità, per far sì che le limitate disponibilità esistenti vadano impiegate nel modo più efficiente ed efficace possibile.

Da qui la necessità di pianificare, organizzare, prevedere la formazione in un documento organico, il Piano della formazione, per l'appunto. Documento che consiste non solo nella mera elencazione delle attività formative, ma fondamentalmente nella necessità di valutare i risultati conseguiti dalla formazione in termini di gradimento, di apprendimento, di crescita professionale individuale, di impatto organizzativo e di miglioramento dei servizi resi ai destinatari finali.

Dario Poli
pag. 19 di 25

La stesura del presente Piano della Formazione, a cura del Responsabile della UO Formazione e Politiche del Personale è stata orientata al rispetto delle seguenti indicazioni:

- La adesione al Regolamento aziendale per la formazione, e alla necessità di aggiornamento dello stesso, d'intesa con la Direzione Strategica, conformemente alle direttive aziendali e alla mission dell'Azienda stessa;
- La adesione ai bisogni formativi conseguentemente alle linee di sviluppo degli obiettivi strategici aziendali;
- La proposizione, progettazione, realizzazione e verifica di iniziative formative di tipo trasversale in tematiche di interesse generale;
- L'analisi dei dati relativi agli interventi formativi effettuati;
- Il raccordo con le altre Aziende Sanitarie Regionali.

Non sono certamente state sottovalutate le opportunità formative realizzabili con le nuove metodiche informatiche (formazione a distanza, biblioteca multimediale) che permettono, a costi contenuti e a risultati certificati la attivazione, attraverso le reti telematiche del web, non solo di accessi a prestigiosi provider internazionali (Cochrane Library, GioFil, MedLine...) con la consultazione in tempo reale di quanto di meglio esista nel campo della letteratura medica mondiale; ma anche l'interscambio di esperienze e documenti (immagini, filmati, case reporting,...) con altre Aziende Ospedaliere online; e come se tutto ciò non bastasse, la attivazione della Formazione a distanza (FAD).

Il Piano di Formazione della ASP di Agrigento, esitato con deliberazione del Commissario Straordinario con delibera n. 73 del 1 gennaio 2023, costituisce parte integrante di questo documento come allegato 5

seziona 7 – piano organizzativo del lavoro agile

La Legge n. 124 del 7 agosto 2015 ha dato il via all'adozione e allo sviluppo di nuove forme di lavoro dirette a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti pubblici. L'art. 14 della suddetta legge avente ad oggetto la "promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche" prevedeva espressamente che le amministrazioni pubbliche adottassero misure organizzative volte a fissare obiettivi annuali per l'attuazione del telelavoro e per la sperimentazione di nuove modalità di svolgimento della prestazione lavorativa.

Le misure da adottare dovevano garantire ad almeno il 10% dei dipendenti richiedenti la possibilità di avvalersi di tali innovative modalità in un arco temporale di tre anni. In una fase successiva, con la Legge n. 81 del 22 maggio 2017, il Legislatore ha disciplinato i contenuti del lavoro agile definendolo come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, caratterizzata dall'assenza di vincoli di orario e/o di luogo di lavoro e con la possibilità di utilizzare strumenti tecnologici.

La prestazione lavorativa risulta caratterizzata dal suo svolgimento in parte all'interno e in parte all'esterno dei locali aziendali, senza una postazione fissa, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

In attuazione delle predette disposizioni la presidenza del Consiglio dei Ministri ha emanato la direttiva 3/2017 recante le linee guida sul lavoro agile e dirette a fornire indicazioni inerenti l'organizzazione del lavoro, la gestione del personale per promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, il benessere organizzativo e l'esercizio dei diritti dei lavoratori.

La sperimentazione del lavoro agile ha subito una fase di accelerazione in seguito all'emergenza epidemiologica da Covid-19, diventando modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle pubbliche amministrazioni.

Il Lavoro agile adottato durante la fase emergenziale ha avuto specifiche caratteristiche e connotazioni che lo hanno differenziato da quello ordinario disciplinato dalla legge 81/ 2017. Infine, in un'ottica di superamento dello smart working, l'art. 14, comma 1, Legge n. 124 del 7 agosto 2015, così come modificato dall'art. 263, comma 4 bis, del decreto legge n. 34 del 19 maggio 2020 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020, ha previsto che le amministrazioni pubbliche redigano il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) entro il 31 gennaio di ciascun anno. Per l'anno 2022, a seguito dell'introduzione da parte del Legislatore, con Decreto Legge n. 80 del 9 Giugno 2021 convertito con modificazioni dalla Legge n. 113 del 6 Agosto 2021 del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), il POLA costituisce parte del PIAO.

Quest'ultimo ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, tra i quali il POLA, prevedendo come termine per l'adozione dello stesso, in fase di prima applicazione, il 30 Giugno 2022.

Il lavoro agile supera la tradizionale logica del controllo sulla prestazione, ponendosi quale patto fiduciario tra l'amministrazione e il lavoratore dipendente, basato sul principio guida “*far but close*”, ovvero “ontano ma vicino”, teso a porre in evidenza la collaborazione tra l'Amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione. Tale principio si basa sui seguenti fattori:

- Flessibilità dei modelli organizzativi.
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro.
- Responsabilizzazione sui risultati.
- Benessere del lavoratore.
- Utilità per l'amministrazione.
- Tecnologie digitali che consentono e favoriscono il lavoro agile.
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti.
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive.
- Equilibrio in una logica “*win win*”: l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio “*work-life balance*”.

Il Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2023-2025 di questa ASP è dettagliatamente riportato in allegato 6.

On file

sezIONE 8 – piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche

Il concetto di innovazione tecnologica va inteso in senso ampio in quanto fa riferimento all'insieme di attrezzature sanitarie, dispositivi medici, farmaci, sistemi diagnostici, software, procedure mediche e chirurgiche, percorsi assistenziali e assetti strutturali, organizzativi e gestionali nei quali avviene l'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Gli investimenti tecnologici mirano al miglioramento della digitalizzazione delle strutture sanitarie, contribuendo ad aumentare la produttività del personale, attraverso un miglioramento delle operazioni ospedaliere, della qualità dei processi, grazie anche all'utilizzo di tecnologie all'avanguardia (es. sistemi informativi intelligenti, controllo delle strutture e sistemi di trasporto automatici...). Nel corso degli ultimi anni l'azienda ha provveduto ad unificare, integrare e aggiornare gli applicativi software nell'ottica dell'omogeneizzazione dei percorsi clinici.

In un apparato amministrativo ispirato a criteri di efficienza, efficacia ed economicità, in linea con la innovativa normativa statale, si impone a tutte le pubbliche amministrazioni un parsimonioso utilizzo delle risorse finanziarie destinate ai bisogni interni, a discapito degli investimenti e degli interventi volti a soddisfare, nel modo più puntuale, le necessità degli utenti.

Per questo motivo il contenimento delle spese per l'acquisto di beni e servizi necessari al funzionamento delle strutture è divenuto un obiettivo fondamentale a cui tende, da anni, il legislatore, prevedendo limiti alle spese di personale, la razionalizzazione delle strutture burocratiche, la riduzione delle spese per incarichi di consulenza, per le autovetture di servizio, di rappresentanza, di gestione degli immobili , ...

In questo contesto i commi da 594 a 599 dell'articolo 2 della Legge 24 dicembre 2007, n. 244 dispongono che tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, tra cui anche gli enti locali adottino piani triennali volti a razionalizzare l'utilizzo e a ridurre le spese dotazioni strumentali, anche informatiche (telefoni, computer, stampanti, fax, fotocopiatrici); nonché autovetture di servizio, beni immobili ad uso abitativo e di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali.

Per quanto riguarda, in particolare, le dotazioni strumentali, il comma 595 prevede che il Piano contenga misure dirette a circoscrivere l'assegnazione degli apparecchi cellulari ai soli casi in cui il personale debba assicurare, per esigenze di servizio, pronta e costante reperibilità e limitatamente al periodo necessario allo svolgimento delle particolari attività che ne richiedano l'uso.

Il Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche di questa ASP, è dettagliatamente riportato in allegato 7 e costituisce parte integrante di questo documento.

sezione 9 – monitoraggio

"Di Dio ci fidiamo. Tutti gli altri portino dati". Questo aforisma di Walter Deming sottolinea l'importanza di avere dati non solo in funzione del controllo di gestione, ma anche in funzione della valutazione dei processi aziendali.

Le nuove sfide della new economy insegnano che la professionalità, la conoscenza e la acquisizione di dati quanto più oggettivi possibili sono il vero motore di qualsiasi Azienda, e che queste caratteristiche non sono possedute, bensì acquisite "step by step" per investimenti continui.

Un dato diventa un'informazione, un indicatore, una misura quando è rapportato a degli standard di riferimento: allora diventa capace di modificare la probabilità delle decisioni. Scriveva Berwich: *"Misurare senza cambiare è uno spreco. Cambiare senza misurare è sconsiderato"*.

A tale scopo è indispensabile la determinazione di indicatori validi, accurati e riproducibili.

Il monitoraggio delle attività non deve comunque essere inteso come il rigoroso e pedissequo controllo degli indicatori; ma deve prevedere la effettuazione di audit del Gruppo di Lavoro con cadenza almeno trimestrale, che preveda oltre l'analisi dei dati e la verifica degli indicatori, anche la proposizione di nuove possibili soluzioni e/o di indicazioni operative ai fini di un progressivo miglioramento della appropriatezza dei percorsi intrapresi e delle azioni poste in essere.

Gli audit organizzativi devono permettere la presa in esame e la discussione dei seguenti argomenti

- la metodologia del monitoraggio (indicatori adottati);
- l'analisi e la valutazione degli indicatori adottati;
- l'identificazione di eventuali criticità dei sistemi adottati;
- l'eventuale introduzione di nuove metodologie di monitoraggio;
- l'eventuale individuazione di nuove soluzioni operative.

In questa edizione del PIAO, il monitoraggio è previsto all'interno dei singoli strumenti programmati accorpati.

allegati

- ALLEGATO 1. Piano della Performance
- ALLEGATO 2. Piano di Prevenzione della Corruzione
- ALLEGATO 3. Piano dei fabbisogni di personale
- ALLEGATO 4. Piano della parità di genere
- ALLEGATO 5. Piano della formazione
- ALLEGATO 6. Piano di organizzazione del lavoro agile
- ALLEGATO 7. Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche

D. O. P. boli.

ALLEGATO 1

(P140)

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 137 DEL 26 GEN. 2023

OGGETTO: AGGIORNAMENTO PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE 2023 – 2025

STRUTTURA PROPONENTE: UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

PROPOSTA N. 186 DEL 25/01/2023

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr. Alfonso Scichilone

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Filadelfio Adriano Craeò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Indicazione del Nome, cognome e Firma)

L'ADDETTO RESPONSABILE
Coll. AMM. GLORIA PICONE

IL DIRETTORE UOC SEF e P.
(Indicazione del Nome, cognome e Firma)

SERVIZIO ECONOMICO
FINANZIARIO E PATRIMONIALE
Dr. Beatrice Salvato

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

25 GEN 2023

L'anno duemilaventitre il giorno VENTISEI del mese di GENNAIO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, come modificato con D.A. 3/2023/GAB del 10/01/2023, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTTSSA TERESA CINQUE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, Dott. Filadelfio Adriano Cracò:

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Visto il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

Visto il Decreto Assessoriale 1821 del 26 settembre 2011, con il quale sono state approvate dalla regione siciliana le "Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e di valutazione del personale dipendente del S.S.R.", finalizzate a recepire in ambito sanitario le disposizioni nazionali sulla misurazione e valutazione della performance secondo il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

Vista la Delibera n. 112/2010 della CiVIT, la quale disciplina la "Struttura e modalità di redazione del Piano della Performance" (ex art. 10, comma 1, lettera a) del D.lgs. n. 150/2009) ;

Vista la Delibera della CiVIT n. 1/2012, paragrafo 5, la quale fornisce nuove indicazioni operative riguardo le modalità di redazione del Piano della Performance;

Vista la Delibera della CiVIT/ANAC n. 6/2013, paragrafi 3.1 e 3.6.1 A con la quale si danno indicazioni per il miglioramento del ciclo di gestione della performance;

Viste le Linee Guida del Dipartimento della Funzione pubblica (giugno 2017), che definiscono la nuova struttura e modalità di redazione del Piano della Performance;

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modifiche ed integrazioni, recante "Norma generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni";

Rilevato l'obbligo annuale di ottemperare al punto a) del D.A. 01821/11 del 26.09.2011 nell'ambito del processo di valorizzazione del personale, che prevede che le Amministrazioni redigano, entro il 31 gennaio, l'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Performance in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio individuando gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi di periodo (annuale);

Visto l'articolo 6, comma 1, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che prevede che per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione, nel rispetto delle vigenti discipline di settore e, in particolare, del decreto legislativo ottobre 2009, n. 150.

Vista la delibera n. 118 del 26.01.2022 con la quale questa ASP ha adottato il Piano della Performance 2022 - 2024;

Vista la legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione;

Vista la nuova disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche Amministrazioni di cui al d.lgs. 14 Marzo 2013, n. 33 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, recante il " Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni";

Visto il Decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, con il quale viene riordinata la disciplina in materia di misurazione della performance nelle pubbliche amministrazioni.

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

Approvare l'aggiornamento annuale del Piano Triennale della Performance 2023–2025 (allegato 1 - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);

Riservarsi di apportare eventuali variazioni durante l'esercizio, agli obiettivi annuali ed agli indicatori previsti nel Piano della Performance Triennale che si adotta, qualora le stesse si rendessero necessarie in aderenza alla nuova pianificazione regionale nonché la revisione degli obiettivi operativi negoziati (pesi ed indicatori) che si dovesse rendere necessaria per sopravvenute esigenze aziendali;

Stabilire che il presente provvedimento sarà pubblicato sul sito istituzionale di questa Azienda: sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Performance" – "Piano della Performance";

Trasmettere copia del presente Piano ai Direttori di Dipartimento e per il loro tramite ai Direttori di Struttura Complessa, nonché, a tutti i Direttori/Responsabili delle strutture destinatarie della negoziazione degli obiettivi di performance 2023, a valere come notifica dell'avvio del Ciclo della Performance, ovvero di definizione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori.

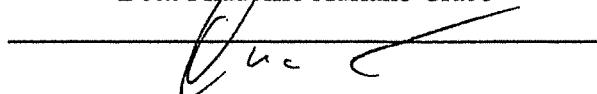
Trasmettere copia del presente piano all'Organismo Indipendente di Valutazione e OIV, al Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione;

Stabilire che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dalla UOC Controllo di Gestione unitamente alla - Struttura Tecnica Permanente Misurazione Performance -.

Munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: al fine del rispetto della tempistica prevista dal "Ciclo della Performance".

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

**Il Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
Dott. Filadelfio Adriano Cracò**



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VIENE ESPRESSO

Parere *favorabile*
Data *25/01/2013*

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal Dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;
Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo;

DELIBERA

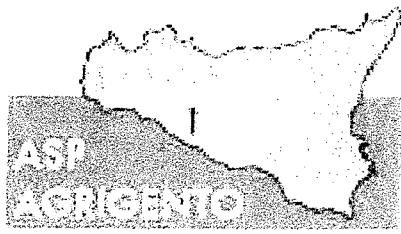
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore della U.O.C. Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO
"Ufficio Staff e Controllo di Gestione"
Dott.ssa Tevesa Cinque



Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

2023 - 2025

*Documento programmatico triennale per la misurazione e la valutazione
della performance dell'amministrazione.*

INDICE

IL PIANO DELLA PERFORMANCE	<i>pag.</i> 2
<i>Finalità</i>	<i>pag.</i> 2
<i>Contenuti</i>	<i>pag.</i> 4
<i>Principi generali</i>	<i>pag.</i> 4
CHI SIAMO, COSA FACCIAMO COME OPERIAMO	<i>pag.</i> 6
<i>L'amministrazione in cifre</i>	<i>pag.</i> 10
<i>La Vision aziendale: l'albero della performance</i>	<i>pag.</i> 12
L'ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO	<i>pag.</i> 13
GLI OBIETTIVI DERIVANTI DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LINEE DI SVILUPPO DELLA GESTIONE AZIENDALE	<i>pag.</i> 14
DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI	<i>pag.</i> 15
<i>Le Macro Aree di Intervento e gli Obiettivi Strategici</i>	<i>pag.</i> 15
<i>Gli Obiettivi Individuati e gli Indicatori</i>	<i>pag.</i> 16
LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO PREVISTE PER IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE	<i>pag.</i> 20
LO SVILUPPO DEL PIAO PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE	<i>pag.</i> 21
Il gruppo di lavoro	<i>pag.</i> 23
QUADRO OBIETTIVI	<i>pag.</i> 24



IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Finalità

Ogni anno, entro il 31 gennaio le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale *Il Piano della performance*, ovvero un documento programmatico triennale, con il quale l'organo di indirizzo politico-amministrativo individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;

Con il presente aggiornamento al Piano triennale della performance, la Direzione Aziendale prosegue l'attività di gestione ispirata al sistema di responsabilizzazione degli operatori mediante il ciclo di gestione della *performance* introdotto dall'articolo 4 del d.lgs. 150/09 e che ha trovato nella redazione dei piani della performance degli anni precedenti le applicazioni e le esperienze di verifica della performance da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (da ora in poi per semplicità denominato O.I.V.).

La struttura del presente documento discende da precise direttive fornite dalla già Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (delibere: n. 112/2010, n.1/2012 e n. 6/2013), sulle quali sono intervenute le ultime modifiche ed integrazioni da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la Valutazione della Performance – attraverso le “Linee guida per il Piano della performance” del giugno 2017.

Sono altresì confermate, nella stesura del presente documento, le finalità già introdotte con nei Piani anni precedenti e in particolare:

- **Esplicitazione degli obiettivi, degli indicatori e dei target da raggiungere in coerenza con le risorse assegnate;**
- **Definizione degli elementi fondamentali che costituiranno la base per la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance (obiettivi, indicatori e target);**
- **Evidenziazione di tutti i passaggi logici idonei a garantire “la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance” ;**
- **Descrizione analitica ed esaustiva del processo e delle modalità con cui si perviene alla formulazione degli obiettivi dell'amministrazione, alla verifica sugli stessi, ed alla eventuale gestione delle eventuali verifiche di seconda istanza. La descrizione delle**



- procedure di cui all'ultimo punto è estrapolata da diversi atti regolamentari aziendali ed è stato inserito tra gli obiettivi dell'anno l'accorpamento di tutte le norme attinenti alla problematica della valutazione in un unico documento che funga da testo unico cui far riferimento, in un'ottica di trasparenza e proceduralizzazione delle attività propedeutiche ad esprimere una valutazione;
- **Coinvolgimento dell'Organismo Indipendente di Valutazione nella verifica/monitoraggio e funzionamento del sistema nel suo complesso e nell'individuazione delle modifiche da apportare allo stesso.**

Tali attività sono orientate a garantire una verifica interna ed esterna della "qualità" del sistema di obiettivi o, più precisamente, del livello di coerenza con i requisiti metodologici che, secondo il decreto, deve caratterizzare sia gli obiettivi che la metodologia per l'assegnazione e la verifica, concomitante e susseguente, degli stessi. Sotto questo punto di vista il D.lgs 150/09 prevede all'articolo 5, comma 2, una serie di peculiarità che gli obiettivi devono possedere; in particolare gli stessi devono essere:

- a) **Rilevanti e Pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;**
- b) **Specifici e Misurabili in termini concreti e chiari;**
- c) **Determinanti nell'apportare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;**
- d) **Riferibili ad un arco temporale determinato, di norma corrispondente ad un anno, anche se questa caratteristica si riferisce agli obiettivi operativi e va dunque riferita all'attività da realizzare nell'anno;**
- e) **Commisurati ai valori di riferimento derivanti da *standard* definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;**
- f) **Confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;**
- g) **Correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.**



Il Piano, unitamente al sistema di redazione e realizzazione dello stesso, dovrà consentire la verifica dell'effettivo rispetto di tali requisiti metodologici dal momento che, oltre a definire gli obiettivi, saranno esplicitati il metodo ed il processo attraverso i quali si è arrivati ad individuarli.

Il sistema di responsabilizzazione seguirà quello della negoziazione di budget, tenuto conto che gli obiettivi attribuiti possono essere soggetti ad una rivisitazione per integrare o rivedere quanto assegnato se perverranno indicazioni in materia da parte di organi regionali sovraordinati nonché prevedere la revisione degli obiettivi operativi negoziati (pesi ed indicatori) che si dovesse rendere necessaria per sopravvenute esigenze aziendali anche finalizzate al contrasto della emergenza epidemiologica da Covid 19.

Contenuti

Secondo quanto previsto il Piano individua:

- Gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- Gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa;
- Gli obiettivi organizzativi da assegnare al personale dirigenziale con incarico di struttura ed i relativi indicatori.

Tali contenuti, esplicitamente richiamati dall'articolo 10, comma 1 del d. Lgs. 150/09, sono integrati da una serie di informazioni che questa Amministrazione ha inteso fornire per meglio chiarire il contesto di riferimento. A tal fine saranno approfondite le tematiche inerenti la descrizione della *"identità"* dell'amministrazione e, cioè, di quegli elementi che consentono di identificare il mandato istituzionale, il *"Valore Pubblico"* da realizzare quale ente che sta rivedendo la propria offerta assistenziale in funzione di indicazioni assessoriali che comportano delle profonde innovazioni all'attuale organizzazione.

Principi generali

I principi generali per il piano della performance sono qui analiticamente descritti.

Principio n.1: Trasparenza

Il piano sarà pubblicato, sul sito istituzionale aziendale nell'apposita sezione denominata «Amministrazione Trasparente». Il presente piano rappresenta il documento cardine che ispirerà l'attività dell'Azienda ma, sempre al fine di garantire la massima trasparenza per tutti gli stakeholder ai quali tale documento si rivolge, gli strumenti di trasparenza di cui sopra saranno estesi a tutte le eventuali modifiche che si renderanno necessarie o semplicemente opportune. Le stesse modifiche, del resto, appaiono del tutto probabili per le motivazioni che saranno approfondite con riferimento alla descrizione del contesto interno ed esterno in cui questa Azienda si trova ad operare. Tali considerazioni si basano sulle prescrizioni di cui al D.lgs. 14



marzo 2013, 33 modificato dal D.lgs. n. 97/2016 che contengono indicazioni sulla presentazione delle attività, sulla chiarezza delle stesse, sulle forme di pubblicità da utilizzare affinché tutti gli stakeholder di cui sopra possano risultare degli strumenti di trasparenza e coinvolgimento utilizzati.

Principio n. 2: Immediata Intelligibilità

Il Piano risulta di dimensioni adeguate e facilmente comprensibile anche agli stakeholder esterni (utenti, fornitori, cittadinanza, associazioni di categoria, ecc.). A tal fine, sono allegati le schede Budget Obiettivi distintamente per le diverse aree di attività sanitaria, per consentire una più puntuale verificabilità da parte di soggetti interni e di soggetti esterni qualificati.

Principio n. 3: Veridicità e verificabilità

I contenuti del Piano corrispondono alla realtà e per ogni indicatore si fa riferimento a dati, tracciabili, oggetto di trasmissione ufficiale alle competenti autorità regionali e non, il che garantisce la tracciabilità e la verificabilità dei dati stessi. Ai fini di una rappresentazione chiara sono utilizzati indici sanitari e non standardizzati di elevata diffusione e di immediata comprensibilità o sui quali, anche attraverso l'esame delle fonti, sono possibili approfondimenti, il tutto nell'ottica di una chiarezza da garantire a tutti i soggetti interessati.

Principio n. 4: Partecipazione

Il Piano è definito attraverso una partecipazione attiva del personale dirigente che, a sua volta, è stato chiamato a favorire il coinvolgimento del personale afferente alla propria struttura organizzativa. Il riferimento, naturalmente, è ovviamente tanto agli operatori della dirigenza quanto a quelli del comparto, stante l'entità del contributo dagli stessi garantito per il raggiungimento delle performance ma anche per lo stretto legame intercorrente tra il ciclo di gestione della performance e la distribuzione delle risorse destinate al salario di risultato. Si favorirà altresì ogni forma possibile di interazione con gli stakeholder esterni per individuarne e considerarne le aspettative e le attese.

Principio n. 5: Coerenza interna ed esterna

I contenuti del Piano sono coerenti con il contesto di riferimento (coerenza esterna) e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili (coerenza interna). Il rispetto di tale principio è considerato basilare per l'attuabilità del presente piano. L'analisi del contesto esterno garantisce la coerenza delle strategie ai bisogni e alle attese dei portatori di interesse. L'analisi del contesto interno rende coerenti le strategie, gli obiettivi e i piani operativi alle risorse strumentali, economiche ed umane disponibili.

Principio n. 6: Orizzonte pluriennale

L'arco temporale di riferimento del Piano è il triennio, anche in relazione a quanto previsto dalla programmazione sanitaria regionale con scomposizione in obiettivi annuali, secondo una logica

di scorrimento. Nella definizione del Piano si è inoltre tenuto conto del collegamento e dell'integrazione con: il processo ed i documenti di programmazione economico-finanziaria e di bilancio, nonché stanti anche le raccomandazioni in tal senso pervenute dall'ANAC in tema di collegamento tra piano della performance Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. A tal proposito già a partire dagli anni precedenti nel Piano sono stati inseriti tra gli obiettivi le misure di attuazione delle disposizioni del PTPCT.

Principio n. 7: La gradualità nell'adeguamento ai principi e il miglioramento continuo

L'amministrazione si adegu a gli indirizzi proposti secondo una logica di gradualità e miglioramento continuo. Ogni criticità relativa all'attuazione di tali indirizzi sarà chiaramente riportata nel Piano, unitamente alla descrizione delle azioni e dei tempi per un pieno adeguamento.

Inoltre, l'Amministrazione nella definizione degli obiettivi, ha garantito la coerenza con i contenuti e i tempi previsti dai documenti di programmazione economico e finanziaria (bilancio di previsione), con la recente rideterminazione della dotazione assetto organizzativo aziendale approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020 di approvazione dell'atto aziendale dell'ASP di Agrigento adottato con delibera n. 880 del 10/06/2020.

CHI SIAMO, COSA FACCIAMO COME OPERIAMO

In questa sezione sono illustrate, ai sensi di quanto previsto dalle delibere: CIVIT n° 112/2010 e n. 1/2012, le informazioni salienti sul mandato aziendale e sulle caratteristiche organizzativo/gestionali al fine di rendere l'attività più trasparente per i suoi fruitori.

Chi siamo

L'Azienda Sanitaria di Agrigento è stata Istituita con la Legge regionale 14 aprile 2009 N. 5, è divenuta operativa a partire dal 1° settembre 2009. L'organizzazione ed il funzionamento dell'azienda, disciplinati con atto aziendale di diritto privato, mirano ad assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimalizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

Gli Organi dell'ASP di Agrigento sono:

- a) Il Direttore Generale che nomina un Direttore Amministrativo e un Direttore Sanitario;
- b) Il Collegio di Direzione;
- c) Il Collegio Sindacale;

Il modello organizzativo Aziendale, secondo la L.R. 5/09 e s.m.i., è suddiviso in quattro “Aree”, ovvero:

- 1. Area di Staff**
- 2. Area Amministrativa**
- 3. Area Territoriale**
- 4. Area Ospedaliera**

Le quattro aree indicate vengono organizzate, ex D.Lgs. 502/92 e s.m.i., su base dipartimentale e distrettuale.

Il Dipartimento

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento e di direzione per lo svolgimento di funzioni complesse, consulenza e supervisione per la funzione cui è preposto. E' articolato al suo interno in strutture organizzative, semplici e complesse, che perseguono finalità comuni, risultando quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale nell'ambito di un unico modello organizzativo e gestionale.

I Dipartimenti dell'ASP, sia funzionali che strutturali attivi, distintamente per area sono:

Area Amministrativa:

- Dipartimento Amministrativo.

Area Territoriale:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario;
- Dipartimento di Salute Mentale;

Area Ospedaliera:

- Dipartimenti Ospedalieri Strutturali:

- Dipartimento di Medicina – Ospedali Riuniti Sciacca Ribera;
- Dipartimento di Chirurgia – Ospedali Riuniti Sciacca Ribera;
- Dipartimento di Medicina – Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì e Licata;
- Dipartimento di Chirurgia – Presidi Ospedalieri di Agrigento, Canicattì e Licata;



- Dipartimento Emergenza;
- Dipartimento Cardiovascolare.

- Dipartimenti Transmurali nel cui ambito rientrano strutture ospedaliere e territoriali:
 - Dipartimento del Farmaco (strutturale);
 - Dipartimento dei Servizi (strutturale);
 - Dipartimento delle Scienze Radiologiche (strutturale);
 - Dipartimento Materno Infantile (funzionale);
 - Dipartimento di Riabilitazione (funzionale);
 - Dipartimento Oncologico (funzionale);
 - Dipartimento di Cure Primarie e dell'integrazione Socio-sanitaria (funzionale).

Il Distretto Sanitario

Il Distretto Sanitario è l'articolazione territoriale in cui si attiva il percorso assistenziale e si realizza l'integrazione tra attività sanitarie sociale. Assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei presidi ospedalieri. Il territorio dell'ASP di Agrigento è articolato in 7 ambiti:

*Agrigento, Aragona, Comitini, Favara, Ioppolo
Giancaxio, Porto Empedocle, Raffadali,
Realmonte, Santa Elisabetta, Sant'Angelo
Muxaro, Siculiana.*

Distretto Sanitario di Agrigento:

*Alessandria della Rocca, Bivona, Cianciana,
San Biagio Platani, Santo Stefano di
Quisquina.*

Distretto Sanitario di Bivona:

*Camastra, Campobello di Licata, Canicattì,
Castrofilippo, Grotte, Naro, Racalmuto,
Ravanusa.*

Distretto Sanitario di Canicattì:

*Cammarata, Casteltermini, San Giovanni
Gemini.*

Distretto Sanitario di Casteltermini:

Licata, Palma di Montechiaro.

Distretto Sanitario di Licata:

*Burgio, Calamonaci, Cattolica Eraclea, Lucca
Sicula, Montallegro, Ribera, Villafranca Sicula.*

Distretto Sanitario di Ribera:

Cosa facciamo

L'ASP, in ragione della profonda trasformazione del Servizio Sanitario Regionale e sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari e sull'analisi della domanda, è finalizzata ad assicurare alla popolazione del proprio territorio, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate nel rispetto dei LEA, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risposte assistenziali.

L'A.S.P., quindi, ha il compito di *"Garantire la salvaguardia della salute dei cittadini della provincia di Agrigento, sia individuale che collettiva, per consentire agli stessi la migliore qualità di vita possibile e ciò attraverso l'erogazione dell'assistenza secondo livelli fissati dalla Regione integrando gli stessi con quanto concertato a livello territoriale con gli enti locali"*.

Ha, altresì, il compito di garantire la prevenzione e la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di promuovere la salute dei lavoratori garantendo equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari.

Come operiamo

L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima.

Costituiscono elementi cardine della mission Aziendale:

- la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento;
- il monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio al fine di definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi e modellare la propria attività a criteri di appropriatezza sia clinica che organizzativa definendo responsabilità in modo chiaro e condiviso;
- la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- l'integrazione tra ospedale e territorio e, conseguentemente, l'integrazione tra le diverse professionalità che operano nella azienda;



- la qualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale territoriale;
- il potenziamento delle attività di prevenzione;
- l'attivazione dei PTA, quale significativo elemento della riqualificazione dei servizi Distrettuali;
- la riduzione del rischio clinico attraverso interventi e programmi definiti;
- la gestione integrata delle attività socio-sanitarie attraverso la rete dei servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche.

Il modello organizzativo aziendale adottato tende ad una semplificazione in coerenza con l'obiettivo di razionalizzare e semplificare adempimenti e procedure evitando duplicazioni e sovrapposizioni e rendere l'organizzazione quanto più coerente alle specifiche finalità aziendali. A tal fine l'organizzazione è basata su Dipartimenti, volta ad assicurare una gestione integrata e coordinata delle attività svolte a livello territoriale dalle Direzioni distrettuali.

L'amministrazione in cifre

Di seguito si forniscono informazioni riguardo il numero dei dipendenti, le risorse finanziarie utilizzate dall'azienda per l'espletamento del proprio mandato istituzionale:

**Personale a tempo indeterminato (Tab.1) –
Dati riepilogativi dell'ultimo triennio (fonte conto annuale)**

	Personale a tempo indeterminato al 31.12. (Tab. 1)	Numero Mensilità / 12				Spese per retribuzioni lorde (Tab. 12+13)				46531564			
		2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021				
MEDICI	2200118 00029 218 29 018	220022 00022 222 590 111	220022 00022 222 590 011	220022 00022 222 590 011	220022 00022 222 590 011	555 555 259 259 259	617,4 631,2 632 578,52 48.059.927,0 0 €	617,4 631,2 632 578,52 49.190.659,0 0 €	617,4 631,2 632 578,52 49.190.659,0 0 €	617,4 631,2 632 578,52 49.190.659,0 0 €	49.094.214,0 0 €		
VETERINARI	4646 4440 4038	4646 4440 4038	4646 4440 4038	4646 4440 4038	4646 4440 4038	45,83 41,83 39,08	45,83 41,83 39,08	45,83 41,83 39,08	45,83 41,83 39,08	3.733.846,00 €	3.785.770,00 €	3.462.177,00 €	3331206
DIRIG. SANITARI NON MEDICI	6363 6464 6161 99 66	6363 6464 6161 99 66	6363 6464 6161 99 66	6363 6464 6161 99 66	6363 6464 6161 99 66	56,75 63,92 61,42 58,04	56,75 63,92 61,42 58,04	56,75 63,92 61,42 58,04	56,75 63,92 61,42 58,04	3.435.877,00 €	3.804.087,00 €	3.660.191,00 €	3548944
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	0001 0011	0001 0011	0001 0011	0001 0011	0001 0011	0,42 0,46	0,42 0,46	0,42 0,46	0,42 0,46	- €	- €	19.616,00 €	21577
PROFILO RUOLO SANITARIO - PERSONALE INFERMIERISTICO	1117 1153 1139 1111 1111 1111	1117 1153 1139 1111 1111 1111	1117 1153 1139 1111 1111 1111	1117 1153 1139 1111 1111 1111	1117 1153 1139 1111 1111 1111	1167, 92 1149, 58 1139, 67 1119,3 2	1167, 92 1149, 58 1139, 67 1119,3 2	1167, 92 1149, 58 1139, 67 1119,3 2	1167, 92 1149, 58 1139, 67 1119,3 2	37.220.752,0 0 €	37.428.028,0 0 €	38.656.068,0 0 €	39265408

PROFILO RUOLO SANITARIO - PERSONALE TECNICO SANITARIO	1 1 3	11 4	12 0	1 1 9	102	114,1 7	117,3 3	118,59	3.191.611,00 €	3.608.120,00 €	3.697.707,00 €	3639531
PROFILO RUOLO SANITARIO - PERSONALE VIGILANZA E ISPEZIONE	3 7	44	43	4 6	37,08	43,08	44,58	45,79	1.219.130,00 €	1.451.927,00 €	1.523.018,00 €	1594518
PROFILO RUOLO SANITARIO - PERSONALE FUNZIONI RIABILITATIVE	4 8	46	44	4 2	46,83	45,25	44,83	42,25	1.316.495,00 €	1.307.843,00 €	1.310.562,00 €	1227475
DIR. RUOLO PROFESSIONALE	2	1	3	3	3	2,42	3	3	194.086,00 €	145.307,00 €	183.111,00 €	170015
PROFILO RUOLO PROFESSIONALE	2	2	2	2	2	6,5	2	2	30.029,00 €	140.854,00 €	38.801,00 €	50658
DIR. RUOLO TECNICO	4	4	4	3	4	4	3,33	4	226.470,00 €	233.871,00 €	221.177,00 €	236258
PROFILO RUOLO TECNICO	4 5 2	43 8	44 1	4 1 6	462,1 7	450	433,4 2	426,43	11.743.684,0 0 €	11.506.013,0 0 €	11.292.295,0 0 €	11258711
DIR. RUOLO AMMINISTRATIVO	1 4	12	12	1 4	14,58	13,08	10,58	12,65	1.162.567,00 €	1.003.977,00 €	848.406,00 €	930760
PROFILO RUOLO AMMINISTRATIVO	3 8 0	35 8	42 9	3 9 5	377,0 8	374,4 2	388,1 7	408,99	10.188.595,0 0 €	10.166.200,0 0 €	10.572.700,0 0 €	11051412
Totale	2 9 7 0	2 9 9 0	2 9 8 1	2 9 1	2.939	2.946	2.925	2.861	122.128.704	124.055.615	124.918.414	123.290.855

La Vision aziendale: l'Albero della performance

La "Vision" Aziendale rappresenta la traduzione in azioni concrete della "mission" e si concretizza nell'individuazione degli adempimenti pratici da porre in essere per realizzare la mission stessa, mediante:



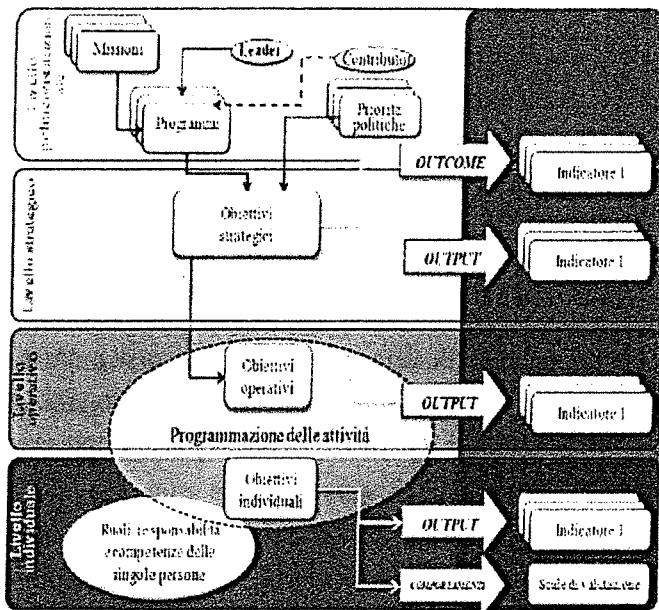
- integrazioni socio-sanitarie ed alleanze, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, che consentano di avere un impatto sulla salute influendo sulle condizioni di vita, sulla distribuzione delle risorse e sulla tipologia dell'offerta attraverso la definizione degli assetti organizzativi, delle responsabilità, dell'impegno, dei risultati e dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale;
- il corretto uso delle risorse assegnate, perseguiendo efficienza efficacia ed economicità organizzativa e gestionale perseguiendo il miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sia sanitarie che gestionali.

L'Azienda, inoltre, pone particolare attenzione alle risorse professionali disponibili, allo sviluppo del personale medesimo e al riorientamento delle professionalità verso contenuti tecnico-professionali di eccellenza; favorisce il coinvolgimento dei cittadini e verifica il gradimento dell'utenza per i servizi erogati garantendo al contempo tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti da normative vigenti; assicura l'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale ai sensi dell'art. 12 c.8 della L.R. 5/2009, attraverso l'operato nell'ambito dei Distretti Sanitari dei PTTAA (Presidi Territoriali di Assistenza).

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, nonché l'attività delle articolazioni organizzative aziendali, sono ispirati a principi di sussidiarietà solidale e complementarietà tra gli erogatori dei servizi nonché a criteri di:

- efficacia interna ed esterna, attraverso il soddisfacimento dei bisogni assistenziali dell'utenza;
- efficienza gestionale e comportamentale attraverso la gestione di una struttura organizzativa improntata a criteri di minimizzazione dei costi;
- efficacia, efficienza ed economicità tra prestazioni erogate e risorse impiegate;
- integrazione tra Distretto Ospedaliero – Distretto Sanitario – P.T.A.;
- pianificazione strategica, programmazione e controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale di gestione;
- professionalità, flessibilità e responsabilizzazione del personale;
- rapporti convenzionali in funzione delle effettive necessità aziendali;
- informatizzazione ed innovazione di tutti i processi amministrativi e sanitari;
- delega delle funzioni gestionali al direttore sanitario, al direttore amministrativo e ai dirigenti per assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di programmazione e pianificazione;
- sviluppo del "sistema qualità" dell'Azienda.

Figura 1: Collegamento tra dimensione organizzativa e individuale



L'ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO

A causa dell'emergenza pandemica Covid - 19 già a partire dal 2020 il contesto interno ed esterno è stato un anno caratterizzato da incertezze e difficile governo dei processi sia sanitari che gestionali proprio nella considerazione che si è trattato di un evento unico negli ultimi anni. La mission sociale di questa Azienda Sanitaria sta anche nella peculiarità di ergersi a garanzia per la tutela della salute di ogni singolo cittadino del nostro territorio.

Questa drammatica esperienza ha posto in primo piano l'esigenza di ridiscutere le politiche sanitarie rivolte al territorio, ha rafforzato la necessità di tornare ad un'articolazione distrettuale che supporti la continuità dell'assistenza e l'integrazione per fronteggiare le situazioni emergenziali, al pari della cronicità.

Pertanto, il presente piano della performance non rappresenta una mera individuazione di obiettivi strategici ed operativi da realizzare nella situazione emergenziale attuale ma una attenta analisi di contesto per il pieno utilizzo delle risorse a disposizione per il raggiungimento degli stessi. Il D.Lgs. 150/09, infatti, non introduce tale logica ma conferma quanto già disciplinato in termini di responsabilizzazione, dal momento che qualunque contrattazione realizzata, a qualunque livello gerarchico avvenga, deve essere legata alla quantità e qualità di risorse messe a disposizione per la stessa. A tale principio non sfugge la programmazione all'interno del Sistema Sanità, in cui anzi è stato dimostrato come spesso la domanda abbia preso il sopravvento sulla pianificazione, inducendo l'offerta o semplicemente determinando una distribuzione difforme tra i diversi tipi di assistenza rispetto a quanto ipotizzato al momento della distribuzione delle risorse. Tale circostanza, ha determinato:

- la costante necessità di rivedere i sistemi di allocazione delle risorse tra i vari operatori – Aziende e articolazioni delle stesse – stante l'incapacità del sistema di pervenire attraverso meccanismi automatici ad un'allocazione ottimale delle risorse;
- il potenziamento della programmazione e dei sistemi di verifica sul raggiungimento degli obiettivi.

Per quanto sopra menzionato si è reso necessario, anche per le aziende sanitarie, porre in essere stretti collegamenti tra programmazione sanitaria e documenti di bilancio, preventivi e consuntivi. A tal fine sulla scorta delle previsioni del D.A. n.2128 del 12 novembre 2013 con il quale sono stati adottati i "Percorsi attuativi di certificabilità (PAC)" per gli enti del Servizio sanitario regionale; sono state avviate le specifiche misure anche per uniformare e rendere coerenti tutti i due documenti di programmazione e pianificazione delle risorse con il Piano della Performance.

Il bilancio preventivo, infatti, ancorché non siano stati ancora individuati i legami tra le poste di bilancio e le singole strutture, costituisce il punto di partenza dell'individuazione delle risorse a disposizione.

Il governo economico delle risorse umane, di rilevante importanza vista l'incidenza del costo del personale sul bilancio di tutte le Aziende Sanitarie, segue invece una logica di verifica diversa e per certi versi sicuramente più ampia di quella legata al calcolo del relativo costo.

E' infatti individuata in sede di contrattazione del budget l'entità di risorse umane a disposizione del responsabile di struttura complessa, nella consapevolezza che l'attribuzione di tali risorse non può essere più ampia dell'ammontare determinato sulla base della consistenza della massa finanziaria riconosciuta a questa azienda.

GLI OBIETTIVI DERIVANTI DALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LINEE DI SVILUPPO DELLA GESTIONE AZIENDALE

Al fine di soddisfare una coerente logica programmativa organizzativa e gestionale con la pianificazione regionale, anche alla luce delle disposizioni, che si sono succedute nel corso del 2020 e del 2021, finalizzate al contrasto della emergenza epidemiologica da Covid 19 la quale ha profondamente inciso sul sistema regionale della salute nel contesto complessivo del sistema di welfare, nello sviluppo del presente piano della performance sono state inserite nuove linee di intervento che hanno come determinanti:

- * gli assetti organizzativi scaturenti dal piano di rimodulazione della rete ospedaliera previsto dal D.A. n. 22 del 19.01.2019;
- * i vincoli derivanti dal rispetto degli obiettivi di finanza pubblica con riguardo al Piano del fabbisogno e delle dotazione organica D.A. n. 02/22 del 05/01/2022 nel rispetto della cornice finanziaria di cui all'art. 11 del D.L. 30.04.2019 n. 35, convertito con modificazioni



- dalla Legge 25.06.2019 n.60;
- * il raggiungimento/mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario aziendale;
 - * il Regolamento Ministeriale sugli standard dell'assistenza ospedaliera ed i successivi setting assistenziali di gestione ospedaliera dei pazienti.

Il piano vuole costituire dunque uno strumento di governo aziendale delle risposte sanitarie anche all'attività programmatica regionale ed è stato appositamente concepito in una serie di macro aree di intervento strategiche tali da soddisfare lo sviluppo armonico Aziendale.

Recepire quanto sopra e tradurre tali determinanti in obiettivi ed in un set di indicatori che rendicontino tutte le attività assistenziali rese (accountability), rappresenta uno *step* imprescindibile per l'Amministrazione. Né si può prescindere, in tale ottica, dalla necessità di inglobare nel contesto degli obiettivi da assegnare anche quelli attribuiti ai Direttori Generali che rientrano nel sistema di valutazione AgeNaS.. Inoltre la promozione di medio periodo di importanti strumenti di valutazione quali l'Audit Civico, la Customer Satisfaction, il coinvolgimento del Comitato Consultivo Aziendale, costituiscono un indispensabile elemento di confronto finalizzato a migliorare in toto l'assistenza sanitaria prevedendo che i cittadini, anche in forma associata, partecipano al processo di misurazione delle performance organizzative. Anche se con nota prot. DASOE/8/ 34650 del 4.8.2021 l'Assessorato Regionale alla Sanità ha temporaneamente sospeso l'attività di rilevazione della qualità percepita ed il monitoraggio della customer satisfaction del SSN, nel presente piano sono stati inseriti obiettivi riguardanti la qualità percepita da parte dell'utenza.

DAGLI OBIETTIVI STRATEGICI AGLI OBIETTIVI OPERATIVI

Le Macro Aree di Intervento e gli Obiettivi Strategici

Per meglio definire gli obiettivi strategici questa amministrazione nell'elaborazione del presente piano ha posto in essere una serie di adempimenti propedeutici volti ad individuare delle *Macro Aree di Intervento* aventi una prospettiva temporale triennale, sinteticamente riconducibili a:

- Analisi dell'organizzazione aziendale;
- Analisi del fabbisogno espresso dalla popolazione presente e/o residente;
- Coinvolgimento delle figure apicali nell'individuazione delle strutture da potenziare, creare e, se del caso, riconvertire o sopprimere;
-
- Analisi sulla attuale dotazione per struttura;
- Verifica sulla sostenibilità economica e sulla coerenza tra ipotesi eventualmente formulate in termini di riorganizzazione e contingenti minimi di personale presenti o in corso di acquisizione;



- Verifica sul possesso dei requisiti minimi all'interno delle strutture aziendali attualmente esistenti in termini di risorse umane per uniformarsi a parametri più restrittivi rispetto a quelli in essere al momento della fusione delle tre aziende;
- Individuazione di un nucleo di strutture e verifica sulle innovazioni da apportare, ex lege, sulla base di normative più recenti rispetto all'approvazione dell'atto aziendale ed eventuale nuova organizzazione derivante dalla rimodulazione della rete ospedaliera regionale.

Questa Direzione, consapevole delle complessità dei processi qui rappresentati, si è prefissata lo scopo di dare concreta applicazione al sistema di responsabilizzazione degli operatori, individuando una batteria di obiettivi e valori attesi i che saranno di seguito riportati nel quadro complessivo. Il processo di responsabilizzazione già avviato in questa azienda, del resto, è stato concepito nell'ottica di permettere modifiche ed integrazioni che si dovessero rendere necessarie o anche solo opportune e sulle quali sarà sempre garantita massima trasparenza.

Gli Obiettivi Operativi Individuati e gli Indicatori

Gli obiettivi operativi per l'anno 2023, indicati nel presente piano costituiscono la prosecuzione logica di quanto già avviato negli anni precedenti. Nel corso dei primi mesi del 2023 si procederà alla negoziazione/assegnazione degli obiettivi. In questa fase si intende perseguire la fattiva collaborazione del personale dirigente inquadrato all'interno delle diverse strutture aziendali tanto sanitarie quanto amministrative, sia all'interno delle strutture ospedaliere sia nell'ambito dell'area territoriale. A tal fine, gli obiettivi della Direzione derivanti dal mandato istituzionale e dalle indicazioni espressamente fornite in sede assessoriale nonché quelli del sistema di valutazione dei Direttori Generali, sono oggetto di espressa evidenziazione a tutti i dirigenti apicali e costituiscono il presupposto per le successive fasi di delega a tutto il personale dirigente e comparto.

La programmazione e le azioni già realizzate nonché quella da porre in essere dovranno consentire di migliorare ulteriormente qualitativamente e quantitativamente i livelli essenziali di assistenza facendo sì che l'erogazione degli stessi sia efficace ed appropriata e quanto più possibile omogenea su tutto il territorio provinciale, anche ai fini del raggiungimento dell'equilibrio economico imposto dalla L.R. 5/09.



Nell'anno 2013 l'Azienda si è dotata di due regolamenti per la valutazione del personale delle Aree Comparto e Dirigenziale: delibera n° 1970 del 02/05/2013 "Regolamento retribuzione di risultato di dirigenza, verifiche e valutazione del personale dirigenziale", delibera n° 1883 del 30/04/2013 "Regolamento per l'erogazione della produttività collettiva -comparto" modificato con delibera n. 1824 del 21.12.2016 .

La stesura dei piani operativi fa riferimento al piano di realizzazione della performance, all'interno del quale sono evidenziati i seguenti passaggi logici fondamentali:

- illustrazione preventiva degli obiettivi ai dirigenti apicali, negoziazione ed assegnazione del budget definitivo. la programmazione annuale con le unità operative interne è operata mediante il processo di budget, strumento con cui le risorse umane, finanziarie e tecnologiche vengono allocate alle singole articolazioni, alle quali sono affidati gli obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità. Il valore di alcuni indicatori e obiettivi, stante le specificità caso per caso, sarà oggetto di analisi in sede di negoziazione del budget al fine di individuare valori congrui per la misurazione. la direzione generale, pertanto predisposte le schede di budget, negozierebbe obiettivi, indicatori e relativi valori nonché il peso % assegnato a ciascun indicatore (in funzione della rilevanza strategica degli obiettivi medesimi e tenuto conto anche delle risorse disponibili).
- I Direttori delle UU.OO.C.C., sia dell'Area Ospedaliera (PP.OO.) che dell'Area Territoriale (Distretti Sanitari di Base, Dipartimento Salute Mentale, Dipartimenti di Prevenzione, Area Gestione del Farmaco, Area Amministrativa), con riferimento agli obiettivi sopra individuati, sia generali che specifici attinenti la propria area, coinvolgeranno nella fase di attuazione degli obiettivi negoziati tutti i responsabili delle unità operative semplici afferenti alla struttura complessa nonché tutto il personale in servizio sia della dirigenza che del comparto. Sarà cura dei responsabili delle diverse articolazioni aziendali garantire gli adempimenti necessari i fini della verifica concomitante e susseguente degli obiettivi assegnati, illustrando obiettivi e criteri di valutazione e trasmettendo alla Direzione le informazioni necessarie per la conoscenza di tutte le variabili, nello specifico verbali di assegnazione di obiettivi e di individuazione dei criteri e schede di valutazione preventive, oltre a tutte le altre informazioni che si dovessero rendere necessarie in corso di opera per informare tempestivamente la Direzione sull'andamento della gestione;



- I responsabili delle Unità Operative Complesse predisporranno e trasmetteranno i rispettivi Piani Operativi Preventivi, secondo gli obiettivi generali e specifici di propria competenza sia in forma cartacea che per posta elettronica, alla Direzione Aziendale tramite la U.O.C. Controllo di Gestione, Sistemi Informativi e Statistici Aziendali.
- I piani di lavoro Operativi Preventivi da presentare possono prevedere, oltre gli obiettivi individuati con la presente, anche obiettivi propri aggiuntivi che ciascuna unità operativa intende realizzare nel corso dell'anno e ciò, comunque, dopo aver verificato la loro compatibilità con gli obiettivi generali dell'Azienda, con i vincoli di bilancio nonché le risorse umane e strumentali disponibili. Nei medesimi piani di lavoro operativi / preventivi devono anche essere esplicitate le iniziative che si intendono avviare per il raggiungimento degli obiettivi specifici di ciascuna unità operativa nel rispetto dei programmi e degli obiettivi generali dell'Azienda, nonché tenuto conto di quanto stabilito dal regolamento aziendale sul sistema premiante.
- A ciascun responsabile di U.O.C. compete la responsabilità di porre le basi per la verifica sul grado di partecipazione dei dipendenti, afferenti alla medesima U.O. sia della dirigenza che del comparto, al conseguimento degli obiettivi negoziati, ponendo in essere tutti gli adempimenti propedeutici all'applicazione dei sistemi di valutazione e verifica, anche ai fini del salario di risultato;
- Monitoraggio degli Obiettivi: La U.O.C. Controllo di Gestione di concerto con l'Organismo Indipendente di Valutazione, predisporrà il controllo concomitante degli obiettivi assegnati anche attraverso la raccolta dei dati di attività trimestrali resi dalle unità operative complesse. Gli obiettivi verranno controllati periodicamente, le UU.OO.CC. trasmetteranno via mail i dati di attività corredati da report sintetico trimestrale attestante lo stato di attuazione degli obiettivi. Parallelamente verranno riprodotti, in modo sistematico, i dati sulle attività e sull'utilizzo delle risorse al fine di controllare la coerenza dell'andamento della gestione con gli obiettivi assegnati, ed adottare eventualmente azioni correttive. Il costante feedback operativo-gestionale prevedrà altresì anche specifiche convocazioni semestrali dei direttori di macrostruttura nel corso del 2023 (audit) al fine di valutare la congruenza tra gli obiettivi assegnati e il soddisfacimento degli stessi.
- A consuntivo la Direzione Generale, procederà alla verifica dei risultati raggiunti sia per la valutazione che per l'erogazione della retribuzione di risultato. Tale verifica si baserà sulla

regolamentazione interna di vari istituti contrattuali per la quale è prevista la rimodulazione in corso d'anno anche in ossequio a quanto disposto dalla L.R. 5 del 2009;

- La valutazione della performance, sulla base di espressa disposizione assessoriale, avrà ad oggetto sia i risultati rilevati con riferimento alla struttura di appartenenza dei singoli operatori (performance organizzativa) sia il contributo reso dai singoli operatori (performance individuale).

Nella redazione del presente piano, si sono privilegiati obiettivi chiari, la cui formula di calcolo appaia facilmente comprensibile al pari delle unità di misura e la cui fonte sia facilmente individuabile. Il confronto con i dati storici e il valore di benchmark, tuttavia, risulta per alcune strutture di difficile individuazione per due ordini di motivi: per le modifiche in cantiere sull'assetto organizzativo aziendale scaturenti dal nuovo piano di rimodulazione della rete ospedaliera previsto dal D.A. n. 22 del 19.01.2019 per cui l'accorpamento/frazionamento in essere rischia di rendere la somma algebrica delle prestazioni rese in precedenza fuorviante. In tale ottica il presente piano costituisce la base di lavoro per le verifiche che sarà possibile realizzare in futuro. In riferimento al valore di Benchmark, la specificità sanitaria fa sì che un valore di riferimento presso un'altra struttura possa, in relazione al contesto in cui la stessa è resa, risultare non omogenea rispetto alla stessa attività all'interno della ASP. Per questa motivazione, stante l'obbligo previsto dalla L.R. 5/2009 di uniformare l'offerta assistenziale si ritiene opportuno rinviare il confronto con altre strutture al momento in cui saranno a disposizione dei sistemi informativi uniformi e un quadro chiaro dell'offerta assistenziale regionale.

Nell'individuazione degli obiettivi si fa riferimento all'articolazione aziendale così come derivante dall'atto aziendale approvato con D.A. n. 1675 del 31.07.2019.

LE AZIONI DI MIGLIORAMENTO PREVISTE PER IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE –

Le azioni per il miglioramento previste sono connaturate al processo stesso, dal momento che la profonda revisione del sistema di responsabilizzazione degli operatori porrà una serie di problematiche che saranno progressivamente affrontate individuando soluzioni pratiche e fornendo utili spunti di riflessione oltre che una crescita professionale connaturata allo strumento del "*learning by doing*". A tale scopo questa Azienda si è prefissa in questi ultimi anni



lo scopo di proceduralizzare il ciclo della performance collegando allo stesso tutte le altre procedure aziendali, porre le basi per un sistema di miglioramento continuo, ampliando sempre più le competenze e gli operatori del gruppo di lavoro individuato nella sezione precedente.

Il principio ispiratore di tutte le migliorie da apportare può tuttavia già essere individuato nella trasparenza che deve permeare ogni modifica da apportare al sistema, tanto che ci si riferisca alla programmazione da seguire, quanto che il riferimento sia alle procedure da utilizzare per garantire la prima.

Alcuni spunti di riflessione nascono infatti dalle criticità rilevata nel corso della stesura del Piano.

In particolare alcune esigenze sono state evidenziate all'interno della sezione dedicata all'illustrazione degli obiettivi ed ai correlativi indicatori in merito alla confrontabilità nel tempo e nello spazio e che costituiscono il primo intervento da apportare al ciclo della performance aziendale.

Ulteriori modifiche ed integrazioni deriveranno dalla individuazione delle risorse da porre in essere, nell'attivazione delle strutture cadenzate nel piano degli obiettivi e nella possibilità di disporre di risorse umane aggiuntive una volta poste in essere le procedure concorsuali.

Essendo tale sezione finalizzata alla descrizione delle procedure da rimodulare in itinere affinché la procedura del ciclo della performance possa migliorare la sua significatività e la sua attitudine a svolgere il ruolo di strumento di governo, di trasparenza e responsabilizzazione, si individuano le seguenti linee di attività da porre in essere per il miglioramento in oggetto:

- Ulteriore verifica su tutti i regolamenti posti in essere per controllarne la congruenza rispetto ai principi della performance ed alle modifiche al D.Lgs. 150/09 introdotti dal D.Lgs. n. 74/2017, anche attraverso il coinvolgimento dell'O.I.V..
- Perfezionamento del Sistema di Misurazione e Valutazione con un coinvolgimento diretto della Direzione Sanitaria e Amministrativa a monte della valutazione OIV al fine di verificare in una misura idonea a garantire il legame tra ciclo di gestione della performance e processo di budget.
- Implementazione della Cultura della Performance attraverso la formazione del personale aziendale in ambito di performance al fine di potenziare le conoscenze del valutato e del valutatore in una ottica di valorizzazione delle professionalità aziendali.



Premesso che l'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con le modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni, al fine di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini le pubbliche amministrazioni, si dotano del *Piano Integrato di attività e organizzazione*.

Nello specifico si tratta di un documento di programmazione unico che accorperà, tra gli altri, il piano della performance, del lavoro agile, della parità di genere, dell'anticorruzione e trasparenza.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno e definisce:

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

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

f) 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;

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

Pertanto, all'interno del perimetro normativo sopra delineato e del presente Piano triennale della Performance attraverso obiettivi operativi da assegnare/negoziare ai responsabili di struttura, si declineranno i contenuti avviati in questa ASP per lo sviluppo del **Piano Integrato di attività e organizzazione** in linea con quanto richiesto dall'articolo 6, del D.L. 9 giugno 2021, n. 80 convertito, con modificazioni, dalla 6 agosto 2021, n. 113, e del DPR n. 81 del 24.06.2022 del Ministero per la pubblica amministrazione di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, focalizzando l'attenzione sugli obiettivi di performance che incidono sulle sezioni individuati dall'art. 3 punto b) del DPR 81/2022, per lo sviluppo del PIAO.

Le dimensioni che saranno oggetto di programmazione operativa, si possono identificare nelle seguenti:

- obiettivi di semplificazione (coerenti con gli strumenti di pianificazione nazionale in materia in vigore);
- obiettivi di digitalizzazione;
- obiettivi e performance finalizzati alla piena accessibilità dell'amministrazione;
- obiettivi e performance per favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

Il gruppo di lavoro

La presente sezione è inserita in ossequio a quanto previsto dalla delibera 112/2010 della CIVIT. All'interno della tabella sono indicati i nominativi dei soggetti che hanno partecipato in modo diretto all'elaborazione del Piano, con espressa indicazione del ruolo assunto dagli stessi nel processo di sviluppo.

Nominativo Componente	Ruolo assunto nel processo	Competenze
<i>Dr. Mario Zappia</i>	Commissario Straordinario	Individuazione strategia
<i>Dr. Gaetano Mancuso</i>	Direttore Sanitario	Responsabile area sanitaria Validazione sanitaria piano performance



<i>Dr. Alessandro Mazzara</i>	Direttore Amministrativo	Responsabile area amministrativa Validazione amministrativa piano performance
<i>Dr. Filadelfio Adriano Cracò</i>	Direttore UOC Controllo di Gestione	Predisposizione obiettivi del piano della Performance
<i>Dr. Alfonso Scichilone</i>	Struttura Tecnica permanente per la misurazione della performance	Supporto metodologico ed informativo per le fasi di stesura e verifica del piano della performance

A S P A G R I G E N T O					
PIANO PERFORMANCE OBIETTIVI 2023- 2025					
Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2023	Indicatore 2024	Indicatore 2025
1.1 Presa in carico della cronicità	Contenimento ospedalizzazione per le patologie target e attivazione percorsi	Incremento dei pazienti affetti da diabete e scompenso cardiaco arruolati attivamente (diabetici a media complessità HbA1c)	n. pz Diabetici e scompensati con cardiaci arruolati attivamente / n. pz a media complessità	n. pz Diabetici e scompensati con cardiaci arruolati attivamente / n. pz a media complessità	n. pz Diabetici e scompensati con cardiaci arruolati attivamente /

		8 Emoglobina glicata) >= 6,5. Progetto IGEA; scompensati cardiaci a media complessità classificati in II classe NYHA.	inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico X 100 ≥ 90%	inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico X 100 ≥ 90	n. pz a media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico X 100 ≥ 90
		Applicazione Percorso BPCO ai sensi del II Decreto 22 Novembre 2016 di approvazione del documento di indirizzo regionale prevede il percorso assistenziale per la gestione integrata dei pazienti affetti da BPCO	100%	100%	100%
		Revisione delle attività assistenziali erogate in ADI e Cure Palliative-verifica documentale appropriatezza delle prestazioni	si	si	si
		n. soggetti over 65-anni in cure domiciliari/popolazione over 65 anni	secondo direttive regionali	secondo direttive regionali	secondo direttive regionali
	Innalzamento qual-quantitativo del livello di cure domiciliari integrate	Indice di soddisfazione ADI (questionario regionale)	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
		Monitoraggio della spesa trimestrale cure domiciliari integrate da parte dei 7 DD.SS.BB. con attività di sovra	n. 4 report annuali	n. 4 report annuali	n. 4 report annuali



		controllo da parte del Dipartimento di Cure Primarie			
		Tasso occupazione Hospice	aumento	Aumento	Aumento
		Organizzazione attività e turni di lavoro dirigenza medica e comparto Hospice-gestione risorse umane	100%	100%	11100%
		Elaborazione flussi ministeriali Hospice: supervisione e controllo di coerenza	100%	100%	100%
		Collegamento attività cure palliative territoriale/Hospice /reparti ospedalieri/MMG	100%	100%	100%
		Tasso occupazione PL SUAP	mantenimento	mantenimento	mantenimento
1.2 Potenziamento percorsi fragilità, disabilità e non auto sufficienza	DSM UOC MODULI DIPARTIMENTALI	Salute mentale di comunità. Implementazione e realizzazione di tutte le attività ed azioni previste nel sistema obiettivi di salute e funzionamento PAA Coordinamento centri diurni autismo	100%	100%	100%



		Coordinamento comunità alloggio e gruppi appartamento			
Malattie psichiatriche degenerative involutive	Adesione al piano strategico regionale per la salute mentale Integrazione tra le diverse strutture sanitarie	Raccordo con i medici di MMG per presa in carico pz con demenza. N. 4 incontri con verbale	Raccordo con i medici di MMG per presa in carico pz con demenza. N. 4 incontri con verbale	Raccordo con i medici di MMG per presa in carico pz con demenza. N. 4 incontri con verbale	Raccordo con i medici di MMG per presa in carico pz con demenza. N. 4 incontri con verbale
	Integrazione tra le diverse UU.OO. afferenti al DSM	n. 12 incontri di gruppo			
	Presenza in carico ed attività di counseling dei care giver individuali e di gruppo. Consolidamento e realizzazione di tutte le attività previste per una compiuta erogazione delle prestazioni	100%	100%	100%	
	Implementazione ambulatorio parkinson	Numero visite EEG per pazienti con demenza Report annuale	Numero visite EEG per pazienti con demenza Report annuale	Numero visite EEG per pazienti con demenza Report annuale	Numero visite EEG per pazienti con demenza Report annuale
	Focus: percorsi di cura disturbi gravi empowerment del cittadino- report di analisi quali quantitativa della tipologia di pazienti trattati	100%	100%	100%	



		Utilizzo della cartella informatica su piattaforma GEDI	100%	100%	100%
1.3 Fragilità	Attuazione di quanto previsto nel piano regionale unitario per l'Autismo	1.3 A completamento procedure di reclutamento del personale per i servizi di diagnosi e intervento intensivo precoce organizzativo 1.3 B Implementazione RETE Centri Diurni e Centri Residenziali	Completamento procedure di reclutamento del personale per i servizi di diagnosi ed intervento intensivo precoce Attivazione di almeno un centro diurno pubblico	Consolidamento attività regionali	Consolidamento attività regionali
	Progettazione su tematiche speciali	Interventi neonati a rischio Promozione del benessere in età adolescenziale Ambulatorio autismo Ambulatorio epilessia Abuso e maltrattamenti minori Presa in carico minori stranieri non accompagnati (MSNA) Applicazione linee guida budget di salute Raggruppamento obiettivi previsti da PON/FSN	Secondo direttive aziendali	Secondo direttive aziendali	Secondo direttive aziendali
1.4 Liste di Attesa	PRGLA per il triennio 2023-2025	Linee di intervento per il governo dell'offerta (codificati come IGO)	Rispetto tempistica checklist per la verifica delle linee di intervento del PRGLA 2023-2025	Rispetto tempistica checklist per la verifica delle linee di intervento del PRGLA 2023-2025	Rispetto tempistica checklist per la verifica delle linee di intervento del PRGLA 2023-2025
		Linee di Intervento per il governo della	Rispetto tempistica checklist per la	Rispetto tempistica checklist per la	Rispetto tempistica checklist per la



		domanda (codificati come IGD). Con D.L . n.104 del 2020 il Min. della Salute e l'Assessorato Regionale della Salute hanno istituito un piano per il recupero delle liste di attesa riguardanti le prestazioni (1° visite-Diagnostica strumentale-ricoveri e screening). L'azienda ha predisposto un piano di recupero per le prestazioni non erogate negli anni 2020-2021.	verifica delle linee di intervento del PRGLA 2023-2025	verifica delle linee di intervento del PRGLA 2023-2025	verifica delle linee di intervento del PRGLA 2023-2025
1.5 Screening <u>Tale obiettivo potrebbe risentire dell'andamento dei ricoveri in relazione alla emergenza pandemica da covid-19</u>	Screening oncologici obiettivi di salute e funzionamento	n. test eseguiti per tumore cervice uterina/popolazione target	>=50%- scala obiettivi agenас	>=50%- scala obiettivi agenас	>=50%- scala obiettivi agenас
		n. test eseguiti per tumore colon retto/popolazione target	>=50%- scala obiettivi agenас	>=50%- scala obiettivi agenас	>=50%- scala obiettivi agenас
		n. test eseguiti per tumore mammella/popolazione target	>=60% - scala obiettivi agenас	>=60% - scala obiettivi agenас	>=60% - scala obiettivi agenас
1.6 Copertura vaccinale e sorveglianza malattie infettive	implementazione copertura vaccinale	N. Soggetti vaccinati /popolazione target residente	92-95% a 24 mesi, per esavidente, morbillo, meningococco e pneumococco	92-95% a 24 mesi, per esavidente, morbillo, meningococco e pneumococco	92-95% a 24 mesi, per esavidente, morbillo, meningococco e pneumococco



		Predisposizione di un programma comunicazione basato sulle evidence per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole secondo disposizioni operative vaccini.	Relazione sulle attività svolte	Relazione sulle attività svolte	Relazione sulle attività svolte
		Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul cruscotto regionale per la gestione dell'anagrafe vaccinale	Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul cruscotto regionale	Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul cruscotto regionale	Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul cruscotto regionale
<u>Copertura Vaccinale Covid 19</u>	Programmazione della campagna vaccinale	Implementazione Attività di reclutamento per popolazione target da vaccinare	100%	100%	100%
	Completamento della copertura vaccinale entro i tempi assegnati dalla Direzione Strategica	100% delle dosi somministrate alla popolazione target individuata	100%	100%	100%



		Notifica delle malattie infettive rispetto al numero totale di casi rilevati con SDO	100%	100%	100%
--	--	--	------	------	------

2. Appropriatezza organizzativa e Sicurezza

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2023	Indicatore 2024	Indicatore 2025
2.1 utilizzo appropriato risorse produttive	Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in Sala Operatoria	Corretto utilizzo della check list in sala operatoria e relativo monitoraggio	>100%	>100%	>100%
		Utilizzo applicativo registro operatorio (ORMAWEB)	100%	100%	100%
	Fluidità percorsi ospedalieri	Degenza Media per ricoveri acuti chirurgici (RO)	Miglioramento delle performance di ricovero del 5% rispetto all'anno 2022	Miglioramento delle performance di ricovero del 10% rispetto all'anno 2023	Mantenimento
		Riduzione della degenza Media per ricoveri acuti medici (RO) dei reparti di medicina con valori al di sopra dei reparti benchmark aziendali	Miglioramento delle performance di ricovero del 10% rispetto all'anno 2022	Miglioramento delle performance di ricovero del 10% rispetto all'anno 2023	Mantenimento
		Valutazione appropriatezza dei ricoveri ospedalieri secondo la normativa vigente ed abbattimento dei DRG ad alto rischio di inappropriatezza	Monitoraggio dei ricoveri oltre soglia dell'anno precedente e riduzione nel 2023 del 50% dei ricoveri oltre soglia	Monitoraggio dei ricoveri oltre soglia dell'anno precedente e riduzione nel 2023 del 50% dei ricoveri oltre soglia	Monitoraggio dei ricoveri oltre soglia dell'anno precedente e riduzione nel 2023 del 50% dei ricoveri oltre soglia

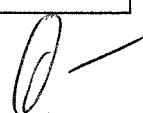
			[valore di accettabilità ≤ 0,05 - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]	[valore di accettabilità ≤ 0,05 - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]	[valore di accettabilità ≤ 0,05 - come da Direttiva Assessoriale n. 9348/19]
Gestione sovraffollamento Pronto Soccorso Tale valore potrebbe risentire anche nell'anno 2023 dell'andamento dei ricoveri in relazione alla emergenza pandemica da covid-19PS	Indicatore 1: Miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa(outcome) Indicatore 2: Attuazione degli adempimenti al D.A. 1584/2018 ed alle relative direttive (processo)	Azione 1: monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento in coerenza al D.A. 1584/2018 ; Azione 2: l'attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento; Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento Azione 4: Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;	Azione 1: monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento in coerenza al D.A. 1584/2018 ; Azione 2: l'attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento; Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento Azione 4: Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;	Azione 1: monitoraggio continuo del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento in coerenza al D.A. 1584/2018 ; Azione 2: l'attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento; Azione 3: l'adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento Azione 4: Relazione annuale del PAGS sui risultati raggiunti e sullo stato di avanzamento lavori;	
2.2 Efficacia Punti Nascita	Miglioramento Sicurezza Punti nascita	PN senza UTIN: parti con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (modica e vittoria)	secondo direttiva regionale ultima disponibile	secondo direttiva regionale ultima disponibile	secondo direttiva regionale ultima disponibile
		PN senza UTIN: percentuale dei neonati trasferiti entro le prime 72 ore di vita (modica e vittoria)	< 8% oppure secondo direttiva regionale ultima disponibile	< 8% oppure secondo direttiva regionale ultima disponibile	< 8% oppure secondo direttiva regionale ultima disponibile



		PN con UTIN: numero neonati dimessi direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN	<5 %	% secondo direttiva regionale ultima disponibile	% secondo direttiva regionale ultima disponibile
		Elaborazione di un report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio	trimestrale	trimestrale	trimestrale
		Numero requisiti check list rispettati/totale requisiti da rispettare	100%	100%	100%
		Percentuale di completezza scheda A e scheda B. in coerenza al protocollo nazionale SIMES	90%	90%	90%
	Monitoraggio degli eventi sentinella e dei relativi piani di miglioramento	Monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive	SI	SI	SI
2.3 Sicurezza dei pazienti	Implementazione delle raccomandazioni ministeriali o di organismi internazionali sulla qualità e sicurezza dei pazienti e relativa valutazione	check list di autovalutazione	Report monitoraggio su richiesta Agenas	Report monitoraggio su richiesta Agenas	Report monitoraggio su richiesta Agenas
	Direttiva Regionale CRE – Sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbopenem (CRE)- PNCAR e Circolare del Ministero della Salute prot. 1479 del 17/01/2020”	Pieno utilizzo della Piattaforma regionale CRE	100% degli inserimenti	100% degli inserimenti	100% degli inserimenti



	Aderenza agli obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano nazionale di Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PNCAR)	aderenza alle indicazioni regionali	100%	100%	100%
2.4 Consolidamento della raccolta delle emazie concentrate e del plasma	Rinnovo autorizzazione e Accreditamento delle strutture trasfusionali della rete regionale.	Mantenimenti di quanto previsto dai decreti regionali autorizzativi e di accreditamento per SIMT e UDR fisse e mobili	Mantenimento accreditamento. Verifica con esito positivo	Mantenimento accreditamento. Verifica con esito positivo	Mantenimento accreditamento. Verifica con esito positivo
	Rispetto della previsione di raccolta delle EC Incremento della quantità di plasma destinato all'emoderivazione (cat A-B)	-----	Secondo PAA 2023	Secondo PAA 2024	Secondo PAA 2025
2.5 Appropriatezza cartella clinica	Adempimenti regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	Rispetto degli adempimenti previsti ai sensi del D.A vigente in materia di controlli a cura dei NOC Aziendali	100% dei controlli previsti dell'anno 2022 da effettuare nell'anno 2023	100% dei controlli previsti dell'anno 2023 da effettuare nell'anno 2024	100% dei controlli previsti dell'anno 2025 da effettuare nell'anno 2026
		Attività di auditing a cure del coordinatore NOC con i Direttori delle UU.OO. per la correzione ed implementazione della appropriatezza qualitativa dei contenuti delle cartelle cliniche di ricovero	Attività di auditing	Attività di auditing	Attività di auditing
	Aderenza al PNE	Svolgimento attività di auditing per le strutture segnalate sulla piattaforma PNE	Report	Report	Report
	Implementazione linee guida secondo direttive regionali	Report sulla base dei degli indicatori previsti nei rispettivi PDTA	100% delle azioni richieste	100% delle azioni richieste	100% delle azioni richieste



--	--	--	--	--	--

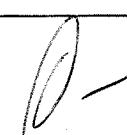
3. Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2023	Indicatore 2024	Indicatore 2025
3.1 Efficacia area ortopedica	tempestività presa in carico paziente con frattura di femore over 65 anni	numero di fratture femore per over 65 operate entro le 48 h	94,3%	94,3%	94,3%
		Ottimizzare il tempo di permanenza in pronto soccorso, salvo procedure anticovid	< 4 ore	< 4 ore	< 4 ore
		% pazienti con verticalizzazione entro le 48H	>30%	>30%	>30%
		% pazienti con mobilitizzazione precoce entro le 48h	>20%	>20%	>20%
		% accesso in riabilitazione cod. 56 a 30 gg dalla dimissione pz >= 65 anni	=>rispetto al 2022	=>rispetto al 2023	=>rispetto al 2024
		% accesso in riabilitazione cod. 56-60 a 30 gg dalla dimissione pz>=65 anni	=>rispetto al 2022	=>rispetto al 2023	=>rispetto al 2024
		% accesso in riabilitazione cod. 60 a 30 gg dalla dimissione pz >=65 anni	=>rispetto al 2022	=>rispetto al 2023	=>rispetto al 2024
3.2 Efficacia area ostetrica	Riduzione ricorso taglio cesareo	parti cesarei su parti donne non precesarizzate (cesarei primari)/parti di donne	PN 1° Livello ≤15% PN 2° livello ≤25%	secondo direttiva regionale	secondo direttiva regionale

		con nessun pregresso cesareo			
3.3 Efficacia area cardiologica	tempestività presa in carico paziente IMA STEMI	P.T.C.A. entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI (differenza tra la data di intervento e quello di ingresso in PS)/numero totali di IMA Stemi	≥91,8%	≥91,8%	≥91,8%
	Riduzione Mortalità	Mortalità a trenta giorni dal primo accesso per un episodio di infarto miocardico acuto (IMA) tasso grezzo	Secondo direttiva PNE agenas	Secondo direttiva PNE Agenas	Secondo direttiva PNE Agenas
		Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per ictus ischemico (tasso grezzo)	Secondo direttiva PNE Agenas	Secondo direttiva PNE Agenas	Secondo direttiva PNE Agenas
3.4 Efficacia area chirurgica	Miglioramento Appropriatezza organizzativa e fluidità processo	Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg/numero totale di ricoveri con	≥95,3%	≥95,3%	≥95,3%
		incremento numero di colecistectomia laparoscopica	aumento	aumento	aumento
3.5 Donazioni organi	Incremento dell'attività di donazioni organi	Implementazione delle attività del Comitato Ospedaliero Procurement Organi e Tessuti (ASR Programma nazionale donazioni)	Relazione consuntiva delle attività richieste	Relazione consuntiva delle attività richieste	Relazione consuntiva delle attività richieste
		Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico nell'anno 2023 % rispetto all'anno 2022.	Valore obiettivo 100% se non inferiore del 20% rispetto all'anno precedente di riferimento	Valore obiettivo 100% se non inferiore del 20% rispetto all'anno precedente di riferimento	Valore obiettivo 100% se non inferiore del 20% rispetto all'anno precedente di riferimento



		Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%	Valore obiettivo 100% se non superiore del 38% rispetto all'anno precedente di riferimento	Valore obiettivo 100% se non superiore del 38% rispetto all'anno precedente di riferimento	Valore obiettivo 100% se non superiore del 38% rispetto all'anno precedente di riferimento
		Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore barrente) non inferiore al 30%	Valore obiettivo 100% se non inferiore del 30% rispetto all'anno precedente di riferimento	Valore obiettivo 100% se non inferiore del 30% rispetto all'anno precedente di riferimento	Valore obiettivo 100% se non inferiore del 30% rispetto all'anno precedente di riferimento
		Organizzazione in ambito aziendale di almeno due corsi di formazione e/o sensibilizzazione.	SI	SI	SI
3.6 contenimento mobilità passiva	Contenimento mobilità passiva area chirurgia generale	Aumento ricoveri drg ad alto rischio di fuga)	> rispetto anno benchmark (anno Base)	> rispetto anno benchmark (anno Base)	> rispetto anno benchmark (anno Base)
	Contenimento mobilità passiva per interventi ortopedici in elezione	Aumento ricoveri drg ad alto rischio di fuga	> rispetto anno benchmark (anno Base)	> rispetto anno benchmark (anno Base)	> rispetto anno benchmark (anno Base)
	Contenimento mobilità passiva per Radioterapia	Aumento delle prestazioni ad alto rischio di fuga	> rispetto anno 2021	> rispetto anno 2021	> rispetto anno 2021
	Contenimento mobilità passiva per Recupero e Riabilitazione Funzionale	Aumento ricoveri drg ad alto rischio di fuga	> rispetto anno benchmark (anno Base)	> rispetto anno benchmark (anno Base)	> rispetto anno benchmark (anno Base)
3.7 criteri di appropriatezza per i setting assistenziali di gestione ospedaliera dei pazienti affetti da Covid 19	Rispetto dei criteri di appropriatezza al fine di garantire ai pazienti affetti da covid 19 il trattamento più indicato al profilo clinico	Rispetto del 100% dei criteri di appropriatezza per l'ammissione la dimissione dei pazienti affetti da Covid 19	100%	100%	100%



--	--	--	--	--	--

4. Contenimento dei Costi e Rispetto tetti di spesa

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2023	Indicatore 2024	Indicatore 2025
4.1 Rispetto dei vincoli di bilancio e tetti di spesa	Rispetto tetti di spesa	Monitoraggio equilibrio di bilancio assegnato, con produzione di report trimestrali a cura dei Servizi di riferimento	controllo costante e monitoraggio del rispetto delle risorse negoziate come attestato nei report trimestrali prodotti	controllo costante e monitoraggio del rispetto delle risorse negoziate come attestato nei report trimestrali prodotti	controllo costante e monitoraggio del rispetto delle risorse negoziate come attestato nei report trimestrali prodotti
		rispetto del tetto di spesa annuale del personale dipendente	rispetto budget negoziato	rispetto budget negoziato	rispetto budget negoziato
		rispetto tetto spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera	rispetto delle risorse negoziate annualmente	rispetto delle risorse negoziate annualmente	rispetto delle risorse negoziate annualmente
4.2 Azioni per contenimento spesa	monitoraggio e contenimento spesa farmaceutica	monitoraggio spesa tramite procedura informatizzata	Evidenza attività di monitoraggio	Evidenza attività di monitoraggio	Evidenza attività di monitoraggio
		Erogazione del primo ciclo di terapia	Rispetto erogazione popolazione target	Rispetto erogazione popolazione target	Rispetto erogazione popolazione target
	Inventario beni mobili strumentali	Completamento della riconciliazione giustificata fra dati forniti dai responsabili di UU.OO.CC e quanto risulta nel libro cespiti	a) Inventario e riconciliazione con libro cespiti del 90% dei beni mobili strumentali esistenti b) Report trimestrale	a) Inventario e riconciliazione con libro cespiti del 100% dei beni mobili strumentali esistenti b) Report trimestrale	a) Inventario e riconciliazione con libro cespiti del 100% dei beni mobili strumentali esistenti b) Report trimestrale



	Monitoraggio locazioni passive	Mappatura locazioni passive con individuazione di proposte di rescissione contratti in essere con eventuale utilizzo locali di proprietà	report trimestrale	report trimestrale	report trimestrale
	Riduzione Contenziioso	Mappatura contenzioso	Report di aggiornamento trimestrale	Report di aggiornamento trimestrale	Report di aggiornamento trimestrale
		Stima della percentuale di soccombenza e stima della quota di accantonamento trimestrale a Fondo Rischi	Relazione trimestrale a corredo CE di periodo	Relazione trimestrale a corredo CE di periodo	Relazione trimestrale a corredo CE di periodo
	Gestione dei sinistri e degli aspetti assicurativi a livello aziendale	n° pratiche sinistri valutati e definiti/ comunicazione sinistri pervenuti	>= 90%	>= 95%	>= 100%
4.3 Fluidità processi amministrativi	Tempestività dei pagamenti	Rispetto tempistica liquidazione fatture	Accettazione delle fatture entro 15 giorni dalla ricezione = obiettivo raggiunto al 100%	Accettazione delle fatture entro 15 giorni dalla ricezione = obiettivo raggiunto al 100%	Accettazione delle fatture entro 15 giorni dalla ricezione = obiettivo raggiunto al 100%
		Rispetto tempistica pagamento fatture	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto al 75% Liquidazione delle fatture entro 10 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto al 100%	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto al 75% Liquidazione delle fatture entro 10 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto al 100%	Liquidazione delle fatture entro 15 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto al 75% Liquidazione delle fatture entro 10 giorni dalla data di registrazione in contabilità delle fatture = obiettivo raggiunto al 100%



		Analisi degli investimenti effettuati dalle Aziende, attraverso l'utilizzo del Fondo corrente (FSR) in conto esercizio, al fine di monitorare l'applicazione coerente dei nuovi coefficienti di ammortamento e l'applicazione del nuovo trattamento contabile	report trimestrale	report trimestrale	report trimestrale
4.4 Attuazione del decreto legislativo n. 118/2011	Azioni di monitoraggio dell'effettiva attuazione del decreto legislativo 118/2011	Monitoraggio sull'applicazione del trattamento contabile relativo alla rilevazione degli accantonamenti per quote inutilizzate dei contributi vincolati e sull'utilizzo coerente negli anni successivi dei fondi costituiti e la relativa rilevazione contabile	report trimestrale	report trimestrale	report trimestrale
4.5 Certificabilità del bilancio e contabilità analitica	Certificabilità del bilancio: Rispetto delle azioni previste dal PAC	Monitoraggio verifica attuazione azioni PAC	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma	rispetto cronoprogramma
	Definizione puntuale della metodologia per i ribaltamenti di contabilità analitica necessari ad alimentare i modelli di rilevazione LA.	Grado di Implementazione linee guida LA	100%	mantenimento	mantenimento
4.6 Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Attuazione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Aggiornamento Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTCT)	adozione aggiornamento ed integrazione del Piano entro il 01 Gennaio 2023	aggiornamento ed integrazione del Piano entro il 01 gennaio 2024	aggiornamento ed integrazione del Piano entro il 01 gennaio 2025
	Pubblicazione dati sul sito aziendale nella sezione link "Amministrazione Trasparente" secondo quanto previsto dalle linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli	pubblicazione del 100% dei dati nel rispetto della tempistica prevista normativa vigente	pubblicazione del 100% dei dati nel rispetto della tempistica prevista normativa vigente	pubblicazione del 100% dei dati nel rispetto della tempistica prevista normativa vigente	pubblicazione del 100% dei dati nel rispetto della tempistica prevista normativa vigente



	obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016"			
Codice di Comportamento	Formazione Generica: Tutto il personale dipendente. N° personale formato /n. personale da formare	60%	70%	80%
	Formazione Specifica :RPCT, Referenti Dirigenti Aree a rischio	50%	60%	70%
	Rispetto adempimenti e della tempistica previsti nel piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza.	100%	mantenimento	mantenimento
	Aggiornamento codice di comportamento	Aggiornamento	Aggiornamento	Aggiornamento
Mappatura Processi	N° processi mappati/N° processi totali (Schede analitiche dei singoli processi)	>50%	>80%	>100%
Gestione del Rischio	Creazione rete dei Referenti per la gestione del Rischio (Responsabile Struttura o suo delegato)	Pubblicazione rete referenti e/o delegati	Aggiornamento	Aggiornamento
PIAO	Redazione del documento di programmazione unico	Deliberazione entro il 31 gennaio 2023	Deliberazione entro i termini	Deliberazione entro i termini
	Prevenzione e contrasto della violenza di genere e delle discriminazioni e promozione delle parità di genere	Diffondere la cultura della prevenzione e del contrasto alla violenza di genere e diffusione delle pari opportunità. Attività di formazione del personale	Redazione e formalizzazione del piano 2023 30% del personale	Aggiornamento e formalizzazione del piano 2023 50% del personale
				Aggiornamento e formalizzazione del piano 2023 70% del personale



4.7 Potenziamento attività di pianificazione e monitoraggio	Monitoraggio Piano degli Investimenti (che include il piano degli acquisti di beni durevoli e Programma triennale dei lavori pubblici, in ottemperanza all'art. 21 del d.lgs n.50/2016 e smi.)	Predisposizione Piano Investimenti per anno successivo	Presentazione Piano 2022	Presentazione Piano 2023	Presentazione Piano 2024
BENI e SERVIZI	Rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in economia, predisposto in conformità schema regionale approvato con D.A. n. 1283/2013 modificato dal DA n. 2080/2013	Report trimestrale	Report trimestrale	Report trimestrale	
	Rispetto flussi ex art. 79	Tempestività e coerenza dei flussi di competenza	Tempestività e coerenza dei flussi di competenza	Tempestività e coerenza dei flussi di competenza	
	Flusso Servizi non sanitari delle Aziende del S.S.R.	Ottemperanza della puntuale trasmissione trimestrale	Ottemperanza della puntuale trasmissione trimestrale	Ottemperanza della puntuale trasmissione trimestrale	
	Rispetto della criticità contrattuale al fine di evitare contratti in proroga: presentazione capitolati a cura del	Presentazione capitolati a cura dei DEC (Direttore esecutivo contratto) almeno	Presentazione capitolati a cura dei DEC (Direttore esecutivo contratto) almeno	Presentazione capitolati a cura dei DEC (Direttore esecutivo contratto) almeno	

	DEC: Numero capitoliati presentati entro i termini/n. capitoliati previsti da piano annuale gare	sei mesi prima dal termine di scadenza del contratto e individuazione contraente entro la data scadenza contrattuale >= 95%	sei mesi prima dal termine di scadenza del contratto e individuazione contraente entro la data scadenza contrattuale >= 95%	sei mesi prima dal termine di scadenza del contratto e individuazione contraente entro la data scadenza contrattuale >= 95%
	Monitoraggio e rispetto tempistica nella definizione delle procedure di gara aziendali (no UREGA): 60 gg acquisti MEPA, 90 gg gara sottosoglia e 180 gg gara sovrasoglia.	100%	100%	100%
	Monitoraggio e regolamentazioni ALPI	Monitoraggio costi e verifica remuneratività delle tariffe in attuazione del nuovo regolamento ALPI	Relazione entro il 28 Febbraio 2023 per l'anno 2022	Relazione entro il Febbraio 2024 per l'anno 2023 Relazione entro Febbraio 2025 Per l'anno 2024

5. Contributo alla riorganizzazione aziendale

Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2023	Indicatore 2024	Indicatore 2025
5.1 Flussi informativi	tempestività e qualità dei flussi informativi	Rispetto dei tempi di trasmissione e corretto inserimento su nuova piattaforma SI-ACT (flusso SDO-Emur-ARS-Hospice-SIAD)	100%	100%	100%
		Qualità dei flussi con %scarti>1% dei record trasmessi	100%	100%	100%



		Miglioramento del sistema di codifica delle SDO: attivazione corsi di formazione	100%	100%	100%
		Completa e corretta compilazione modello LA	100%	100%	100%
		Monitoraggio gestione flussi Personale convenzionale, personale dipendente, CRIL, Beni e servizi	100%	100%	100%
Transizione al digitale	Piano Triennale AgID	n. 1 Azione	Predisposizione Atti propedeutici alla acquisizione di firma remota, applicazione sul progetto FSE	Da definire in base alla attività strategiche aziendali	Da definire in base alla attività strategiche aziendali
Transizione al digitale	PNRR	Digitalizzazione dei processi di natura sanitaria ed amministrativa	60%	75%	100%
5.3 Informatizzazione	Aumentare le prescrizioni dematerializzate da parte dei medici prescrittori	Percentuale di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità dematerializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistema TS e che avranno effettuato almeno una prescrizione)	Mantenimento dato anno 2022	Mantenimento	Mantenimento



		numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità dematerializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS2016	Mantenimento dato anno 2022	Mantenimento dato anno 2023	Mantenimento dato anno 2024
		Predisposizione piano formativo aziendale	SI	SI	SI
		mantenimento proporzione risorse umane assegnate	si	si	si
5.3 Formazione professionisti e Ricerca	Programmazione e Monitoraggio degli interventi di formazione	Realizzazioni e monitoraggio azioni previste nel piano formativo aziendale 2023 budget speso/budget assegnato	>80%	>80%	>80%
5.4 FSE	% dei consensi alla consultazione trasmessi al sistema FSE-INI rispetto al numero dei pazienti ricoverati	> 5% per il 2023 (salvo diversa determinazione regionale)	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2022 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2023 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2024 secondo direttive regionali
	% delle strutture pubbliche invianti a regime referti di laboratorio in formato CDA2-HL7	≥90% dei laboratori	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2022 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2023 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2024 secondo direttive regionali
	% delle strutture di Pronto Soccorso dove è possibile consultare in maniera celere il FSE del Paziente ed in particolare il Profilo Sanitario Sintetico	In almeno 1 PS dell'Azienda A regime almeno il 50% dei PS dell'Azienda	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2022 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2023 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2024 secondo direttive regionali



	Avvio del conferimento al FSE - INI di verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissioni ospedaliera e referti di specialistica, anche in formato pdf	Trasmissione di almeno 1000 documenti comprensivi di tutte le tipologie -Trasmissione a regime di verbali di PS al 50% delle strutture delle ASP -lettere di dimissione ospedaliera dal almeno il 50% delle strutture -Referti di specialistica da almeno il 50% delle strutture	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2022 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2023 secondo direttive regionali	Mantenimento o aumento del dato dell'anno 2024 secondo direttive regionali
5.5 Percorsi e Audit	Formalizzazione percorsi diagnostico terapeutici	su indicazione regionale	si	si	si
	Audit Clinico e PNE	Sviluppo di audit a partire dai dati del PNE	si	si	si
5.6 Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini/pazienti	Sistema Provinciale Regionale Qualità percepita	Riavvio del monitoraggio periodico dei livelli di qualità percepita Aziendale	report annuale di monitoraggio dei livelli di qualità percepita	report annuale di monitoraggio dei livelli di qualità percepita	report annuale di monitoraggio dei livelli di qualità percepita
	Redazione ed aggiornamento del piano della comunicazione Programma Aziendale di comunicazione	Adozione del piano ed invio al DASOE entro i termini di legge % di completamento delle azioni previste dal Piano di comunicazione	Aggiornamento annuale >90%	Aggiornamento annuale >90%	Aggiornamento annuale >90%
	Valutazione e gestione del dolore cronico	n. operatori formati/n. operatori da formare	>= 90%	>= 95%	100%
PRIVACY Adeguamento Regolamento UE 2016/679	Declinazione adempimenti nell'organizzazione aziendale	Formazione del Personale categoria C Collaborazione e supporto all'attività del DPO	>30% 100%	>50% 100%	>60% 100%



		Aggiornamento delle informazioni connesse alle attività di trattamento nuove o già censite nella precedente versione del registro dei trattamenti (art.30 GDPR)	100%	100%	100%
		Verifica dei ruoli e delle responsabilità dei soggetti interni alla azienda che effettuano il trattamento e adeguamento dei modelli già predisposti per la relativa designazione	100%	100%	100%
		Riconoscimento dei responsabili esterni del trattamento dati(art.28 GPDR 2016/679)	100%	100%	100%
		Svolgimento DPIA valutazione d'impatto ex art.35 GPDR 2016/679	100%	100%	100%
		Implementazione e aggiornamento Portale Privacy	100%	100%	100%

6. Sanità pubblica e prevenzione

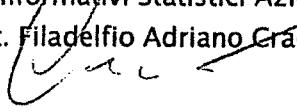
Obiettivo strategico	Obiettivo operativo	VALORE ATTESO	Indicatore 2023	Indicatore 2024	Indicatore 2025
6.1 Sicurezza Alimentare	Garantire la disponibilità di laboratori per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (Criticità POCS).	Secondo direttive regionali	valore assegnato	valore assegnato	valore assegnato

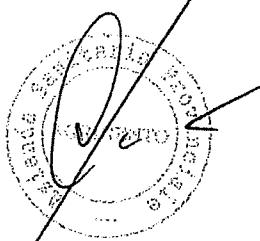


	Attuazione dei piani di controllo ufficiale sugli alimenti (PRIC Sicilia) nonché -Piano nazionale residui -Piano di monitoraggio Molluschi bivalvi	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
	Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo ed aggiornamento costante) del sistema informativo regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità PRP)	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
6.2 Prevenzione in Sanità animale	Controllo di tutto il patrimonio bovino ed ovino-caprino controllabile	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
	Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovicaprime sulla base dei criteri riportati, rispettivamente dai regolamenti (Ce) n.1082/2013 e n. 1505/2006	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
	Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi caprina	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
	Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
	Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina ed ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015	Secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali

	Sorveglianza malformazioni congenite		valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
	PRP macro obiettivo 2.8 ambiente e salute		valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
6.3 Tutela ambientale	Amianto	Registro mesoteliomi esecuzioni interviste su esposizione in tutti i casi segnalati	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
	Evidenza avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (direttiva 32187 del 8.4.2016)	Invio Report	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
6.4 Prevenzione luoghi di lavoro	Sorveglianza lavoratori ex esposti	Invio report trimestrali, invitare il 100% dei soggetti ex esposti riconosciuti	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali	valore atteso secondo direttive regionali
6.5 Prevenzione e controllo del randagismo	Prevenzione del randagismo: Controllo delle nascite	N. cani di età > 8 mesi ricoverati nei canili pubblici fino al 31 ottobre sterilizzati / totale di cani > 8 mesi ricoverati fino al 31 ottobre, sterilizzabili	90%	90%	90%
	Controllo della gestione dei canili e dei concentramenti	n. canili e allevamenti controllati / n. canili e allevamenti autorizzati	100%	100%	100%
		n. concentramenti di cani controllati / n. concentramenti programmati in base al rischio	100%	100%	100%

Il Direttore U.O.C. Controllo di Gestione e
 Sistemi Informativi Statistici Aziendali
 Dott. Filadelfio Adriano Cracò





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____
al _____

L'Incaricato

Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09
dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,
dal _____

Immediatamente esecutiva dal 26 GEN 2023

Agrigento, li 26 GEN 2023

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Sabrina Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

ALLEGATO 2

**PIAO ANNO 2023 - SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE RISCHI CORRUTTIVI
E TRASPARENZA**

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento è stata costituita il primo settembre 2009, in attuazione dell'art. 8 della L.R. 5/09, a seguito della fusione della ex A.U.S.L. n. 1 di Agrigento, della ex Azienda Ospedaliera "San Giovanni di Dio" di Agrigento e della ex Azienda Ospedaliera "Giovanni Paolo II" di Sciacca.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento ha personalità giuridica di diritto pubblico ed è dotata di autonomia imprenditoriale. Essa ha sede in Agrigento, viale della Vittoria n. 321 ed è diretta dal Direttore Generale che ne è il Legale Rappresentante.

Il sito web dell'Azienda è "www.aspag.it".

L'Azienda è dotata di un proprio patrimonio costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità. Tale patrimonio è sottoposto al regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 828, secondo comma, del codice civile. A norma dell'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali, su immobili sono assoggettati a preventiva autorizzazione della Regione. Tenuto conto della valenza strategica del patrimonio, l'Azienda mette in atto, le opportune iniziative d'investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali.

L'ambito territoriale dell'Azienda coincide con quello della Provincia di Agrigento, eccetto i comuni di Lampedusa e Linosa che rientrano nell'ambito di competenza dell'ASP di Palermo. Comprende, quindi, un territorio suddiviso in 42 comuni con una popolazione, al 31/12/2018, di 428.472 abitanti (fonte Istat) e presenta una superficie di 3.043 chilometri quadrati.

L'Azienda, in conformità a quanto stabilito dalla normativa di riferimento (L.R. n.5 del 14/04/2009 e s.m.i) è articolata in:

AREA TERRITORIALE

di cui fanno parte n.7 Distretti Sanitari di Base e più precisamente:

- Distretto Sanitario di Agrigento, comprendente i Comuni di Agrigento, Siculiana, Porto Empedocle, Aragona, Joppolo Giancaxio, Favara, Raffadali, S. Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Realmente e Comitini;
- Distretto Sanitario di Bivona, comprendente i Comuni di Bivona, S.Stefano Quisquina, Alessandria della Rocca, Cianciana e S. Biagio Platani;
- Distretto Sanitario di Canicattì, comprendente i Comuni di Canicattì, Castrofilippo, Grotte, Camastra, Ravanusa, Racalmuto, Campobello di Licata e Naro;
- Distretto Sanitario di Casteltermini, comprendente i Comuni Casteltermini, Cammarata e S. Giovanni Gemini;
- Distretto Sanitario di Licata, comprendente i Comuni di Licata e Palma Montechiaro;
- Distretto Sanitario di Ribera, comprendente i Comuni di Ribera, Villafranca Sicula, Lucca Sicula, Burgio, Montallegro, Calamonaci e Cattolica Eraclea;
- Distretto Sanitario di Sciacca, comprendente i Comuni di Sciacca, Sambuca di Sicilia, Menfi, Caltabellotta, Montevago e S. Margherita Belice

e i 3 Dipartimenti strutturali dell'Area Territoriale:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- Dipartimento di Salute Mentale

AREA OSPEDALIERA di cui fanno parte i seguenti Presidi Ospedalieri:

- Presidio Ospedaliero di Agrigento "San Giovanni di Dio"
- Presidio Ospedaliero di Canicattì "Barone Lombardo"
- Presidio Ospedaliero di Licata "San Giacomo di Altopasso"
- Presidio Ospedaliero "Ospedali Civili Riuniti Giovanni Paolo II" di Sciacca
- Presidio Ospedaliero "Fratelli Parlapiano" di Ribera

I Dipartimenti Transmurali afferenti sia all'Area Territoriale che a quella Ospedaliera sono:

- Dipartimento del Farmaco

- Dipartimento delle Scienze Radiologiche
- Dipartimento Materno infantile
- Dipartimento di Riabilitazione
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento di Cure Primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria

La *Mission* dell'Azienda, in ragione della profonda trasformazione del Servizio Sanitario Regionale e sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari e sull'analisi della domanda, è finalizzata ad assicurare alla popolazione del proprio territorio, l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate nel rispetto dei LEA, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi dei cittadini, l'equità delle prestazioni erogate, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni, sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risposte assistenziali.

L'A.S.P., quindi, ha il compito di "Garantire la salvaguardia della salute dei cittadini della provincia di Agrigento, sia individuale che collettiva, per consentire agli stessi la migliore qualità di vita possibile e ciò attraverso l'erogazione dell'assistenza secondo livelli fissati dalla Regione integrando gli stessi con quanto concertato a livello territoriale con gli enti locali".

L'ASP ha, altresì, il compito di garantire la prevenzione e la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro e di promuovere la salute dei lavoratori garantendo equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari.

L'A.S.P. organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima.

Costituiscono elementi cardine della *mission* Aziendale:

- la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della popolazione di riferimento;
- il monitoraggio dei bisogni sanitari del territorio al fine di definire il livello qualitativo e quantitativo dei propri servizi e modellare la propria attività a criteri di appropriatezza sia clinica che organizzativa definendo responsabilità in modo chiaro e condiviso;
- la riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
- l'integrazione tra ospedale e territorio e, conseguentemente, l'integrazione tra le diverse professionalità che operano nell' Azienda;

- la qualificazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale territoriale; il potenziamento delle attività di prevenzione
- l'implementazione dei PTA, quale significativo elemento della riqualificazione dei servizi Distrettuali;
- la riduzione del rischio clinico attraverso interventi e programmi definiti;
- la gestione integrata delle attività sociosanitarie attraverso la rete dei servizi sociosanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche.

Il modello organizzativo aziendale è tendenzialmente indirizzato ad una semplificazione in coerenza con l'obiettivo di razionalizzare e semplificare adempimenti e procedure evitando duplicazioni e sovrapposizioni e rendere l'organizzazione quanto più coerente alle specifiche finalità aziendali. A tal fine si conferma l'organizzazione basata sui Dipartimenti anche di tipo transmurali, volta ad assicurare azioni integrate e coordinate sia a livello ospedaliero che a livello territoriale.

Particolare attenzione è rivolta allo sviluppo ed alla implementazione del sistema informatico aziendale, al fine di fornire all'Azienda il supporto tecnico e tecnologico necessario per garantire lo svolgimento di tutte le sue funzioni e per assicurare qualità e puntualità nella formazione dei flussi informativi oltre che per perseguire gli obiettivi di trasparenza amministrativa, strumento cardine per assicurare la prevenzione del fenomeno corruttivo.

La "*Vision*" Aziendale rappresenta la traduzione in azioni concrete della "*mission*" e si concretizza nell'individuazione degli adempimenti pratici da porre in essere per realizzare la *mission* stessa, mediante:

- Integrazioni sociosanitarie ed alleanze, sia all'interno che all'esterno dell'organizzazione, che consentano di avere un impatto sulla salute influendo sulle condizioni di vita, sulla distribuzione delle risorse e sulla tipologia dell'offerta attraverso la definizione degli assetti organizzativi, delle responsabilità, dell'impegno, dei risultati e dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale;
- Il corretto uso delle risorse assegnate, perseguito efficienza efficacia ed economicità organizzativa e gestionale perseguito il miglioramento continuo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sia sanitarie che gestionali.

L'Azienda, inoltre:

- Pone particolare attenzione alle risorse professionali disponibili, allo sviluppo del personale



medesimo e al riorientamento delle professionalità verso contenuti tecnico-professionali di eccellenza;

- Favorisce il coinvolgimento dei cittadini e verifica il gradimento dell'utenza per i servizi erogati garantendo al contempo tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti da normative vigenti;
- Assicura l'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale ai sensi dell'art. 12 c.8 della L.R. 5/2009, attraverso l'operato nell'ambito dei Distretti Sanitari dei Presidi Territoriali di Assistenza (PPTAA).

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda nonché l'attività delle articolazioni organizzative aziendali, sono ispirati a principi di sussidiarietà solidale e complementarietà tra gli erogatori dei servizi nonché a criteri di:

- efficienza gestionale e comportamentale attraverso la gestione di una struttura organizzativa improntata a criteri di razionalizzazione dei costi;
- efficacia, efficienza ed economicità tra prestazioni erogate e risorse impiegate;
- integrazione tra Presidio Ospedaliero - Distretto Sanitario - P.T.A.;
- pianificazione strategica, programmazione e controllo, individuando nel sistema di budget lo strumento fondamentale di gestione;
- professionalità, flessibilità e responsabilizzazione del personale;
- rapporti convenzionali in funzione delle effettive necessità aziendali;
- informatizzazione ed innovazione di tutti i processi amministrativi e sanitari;

L'azione dell'Azienda si uniforma in tutti i suoi ambiti, in sintonia con i principi che regolano il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo delle politiche di accoglienze a di agevolazione dell'accesso, al rispetto dei seguenti diritti degli utenti:

- diritto al rispetto della dignità
- diritto alla riservatezza
- diritto alla individuazione del l'interlocutore
- diritto ad essere ascoltato nelle forme e nei modi più idonei alla situazione ed al caso individuale, con gentilezza e competenza



- diritto a ricevere risposte entro tempi definiti
- diritto all'informazione tempestiva, corretta, chiara, semplice comprensibile ed adeguata
- diritto a conoscere le modalità di esecuzione della prestazione sanitaria
- diritto al reclamo ed alla trasparenza

L'Azienda assume le attività di informazione e di comunicazione - da realizzarsi anche attraverso la Carta dei Servizi, come strumento imprescindibile attraverso cui perseguire la propria *mission*.

Nell'attività di comunicazione e di informazione in tutte le sue forme l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali, in conformità ad apposito atto organizzativo anche una politica attiva di perseguitamento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in connessione con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

La politica dell'accesso dell'Azienda si configura in termini di accoglienza (ovvero sviluppando le modalità attraverso cui il paziente viene ricevuto, informato e preso in carico) e di umanizzazione attraverso, in particolare, gli atteggiamenti e le azioni di rispetto dei diversi individui anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale, anagrafica.

ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento è costituito da 42 comuni e copre una superficie di 3.042 Kmq.

Il sistema delle infrastrutture per la mobilità interna presenta talune criticità essendo privo di arterie autostradali, ed essendo costituito da strade inadeguate rispetto alle moderne esigenze di mobilità, determinando in tal modo influenze di segno negativo nella tempestività degli interventi sanitari, provocando in taluni casi lo spostamento di pazienti verso le province limitrofe e determinando in tal modo, un incremento della cosiddetta mobilità sanitaria passiva che va a incrementare il relativo tasso regionale.

Altro elemento che presenta refluenze in materia di sanità veterinaria è rappresentato da una notevole presenza di numerose aziende agricole, zootecniche nonché di attività legate alla filiera dei prodotti ittici (conservazione, trattamento e commercializzazione). Non appare superfluo evidenziare che i porti principali sono ubicati nei comuni di Sciacca, Porto Empedocle e Licata.

Popolazione legale - Censimento <i>Anno 2011</i>	n.446.837
Popolazione residente alla fine dell'anno 2018	n. 434.870
di cui:	
– maschi	n. 211.710
– femmine	n. 223.160
- Popolazione scolastica iscritta alle scuole medie superiori di competenza	ISTAT n.º 22.175
- Condizione socio-economica delle famiglie N. Medio – basse delle famiglie (31.12.2018)	ISTAT 173.417
N. dei componenti per famiglia	ISTAT 2,49
Tasso di occupazione (ANNO) 2018	ISTAT 38,80%
Tasso di disoccupazione (ANNO) 2018	ISTAT 27,60%
Valore aggiunto pro-capite (ANNO) 2016	FOCUS Cerdfos 2016 € 12.971,06

Situazione socio-economica

Con un pil procapite nominale particolarmente basso la provincia di Agrigento è una delle province più povere d'Italia. La distribuzione settoriale delle imprese mette in rilievo le peculiarità della struttura imprenditoriale.

La struttura dell'occupazione per rami di attività in provincia di Agrigento relativamente all'anno 2016 (Focus socio economico sulla provincia di Agrigento - Cerdfos Centro studi Sicilia) presenta la seguente distribuzione:

Servizi (Alberghi e ristoranti, altre attività)	47%
Commercio	27%
Industria	10%
Agricoltura	10%
Costruzioni	6%

- l'agricoltura, incluse silvicoltura e pesca, rappresenta l'attività prevalente dell'economia agrigentina. Il settore primario assorbe circa il 30% delle attività produttive, valore molto al di sopra



- della media regionale e nazionale;
- il settore manifatturiero è particolarmente debole se confrontato con i valori regionali e nazionali (industria al 7%);
 - il settore terziario nel comparto del commercio ha valori simili a quelli regionali e nazionali, mentre in quello dei servizi in senso stretto non raggiunge valori apprezzabili. L'occupazione si concentra nel settore primario e in quello dei servizi.

La struttura economica pone in evidenza una dipendenza dall'impiego nel settore pubblico mentre il lavoro sommerso e irregolare raggiunge livelli significativi stimabili, come nel resto della Sicilia, intorno al 20% delle *unità di lavoro totali*, a fronte di una media nazionale del 11,20% (Fonte ISTAT)

A completamento di quanto detto in precedenza, bisogna anche evidenziare altre caratteristiche tipiche del sistema imprenditoriale locale:

- ridottissima dimensione delle imprese, che non facilita i processi di crescita e la capacità di competere sul mercato (internazionalizzazione, investimenti in nuove tecnologie e nel settore della ricerca e sviluppo);
- carente capacità di cooperazione/collaborazione tra imprese, tanto più importante in presenza di ridotte dimensioni.

Nell'illustrare la situazione socio-economica è doveroso fare il punto sulla presenza della criminalità organizzata nel territorio provinciale per la pesante influenza della stessa sul tessuto economico e sociale.

A tal fine vanno tenuti in considerazione i dati e le informazioni contenute nella "Relazione sull'attività delle forze dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata" relativa all'anno 2017, prodotta dal Ministro dell'Interno al Parlamento.

Anche nella provincia di Agrigento, come si legge da notizie di cronaca, è presente il fenomeno malavitoso legato ai reati dell'art.416 bis del C.P. tendente ad ottenere il controllo del territorio e la gestione di attività economiche, sociali e politiche che solitamente si attuano attraverso sistematici tentativi di infiltrazione nelle commesse pubbliche e investimenti in attività imprenditoriali e commerciali. Non va inoltre dimenticato che la costa delle provincia rappresenta l'approdo naturale per i flussi migratori provenienti dal Nord-Africa.

La presenza della malavita organizzata si manifesta attraverso la gestione delle estorsioni nei confronti di operatori economici con utilizzo dello strumento dell'usura, specie nei confronti delle piccole e medie imprese, più soggette a crisi di liquidità ed anche con l'obiettivo di realizzare l'acquisizione

di tale aziende; le pressioni tendono ad insinuarsi nel sistema produttivo ed istituzionale, attraverso il condizionamento dei centri decisionali. Il fenomeno malavitoso ha dimostrato, nel tempo, una elevata capacità di infiltrazione nelle compagini sociali, mirando, attraverso una rete di collusioni, ad interferire nell'attività della Pubblica Amministrazione al fine di dirottare a proprio vantaggio le commesse pubbliche, con effetto inquinante sull'economia legale.

Nell'economia privata si registra il sistematico sfruttamento di manodopera straniera nei settori della pesca e dell'agricoltura.

Dalla relazione 1° semestre 2019 sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) si desume che il contesto malavitoso della provincia di Agrigento continua ad essere caratterizzato dalla presenza dominante di organizzazioni, che monopolizzano la gestione delle più remunerative attività illegali e tentano di condizionare l'attività politico-amministrativa, influendo pesantemente sul contesto socioeconomico, già duramente messo alla prova da un perdurante stato di crisi aggravato dalla emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19.

A handwritten signature consisting of two stylized, curved lines forming a loop-like shape.

<AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP-ERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
CONTRATTI PUBBLICI	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma biennale per gli acquisti	Definizione di un fabbisogno sulla scorta delle richieste delle competenti UU OO, non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione, eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali, reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione, presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida.	PROVVEDITORATO	M	Rispetto delle modalità e tempistiche di redazione della programmazione
CONTRATTI PUBBLICI	Analisi e definizione dei fabbisogni	Programma triennale per gli appalti di Lavori	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità con possibili anomalie quali: ritardo o mancata approvazione degli strumenti di programmazione eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto reiterazione dell'inserimento di specifici interventi, negli atti di programmazione, che non approdano alla fase di affidamento ed esecuzione presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida	TECNICO	M	Rispetto delle modalità e tempistiche di redazione della programmazione

2

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP-ERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
CONTRATTI PUBBLICI	Analisi e definizione dei fabbisogni	Verifica periodica delle richieste. Il processo prevede la verifica delle richieste e prevalutazioni sulle proposte in modo da limitare rischi di arbitrarietà	Definizione di un fabbisogno non rispondente ai criteri di efficienza / efficacia/economicità	DIP. FAR-MACO	Trasparenza flussi informativi	Valutazione della coerenza priorità segnalate dalle UU.OO.
CONTRATTI PUBBLICI	Approvigionamento dispositivi medici	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di non favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate a non agevolare determinati concorrenti mediante la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Rischio legato alla definizione dei criteri di aggiudicazione tali da compromettere l'imparzialità e la concorrenzialità dell'acquisizione. Fuga di notizie in ordine alle procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino a taluni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o ai concorrenti della documentazione di gara. Rischio legato al rapporto di concorrenza tra Commissione di gara e imprese concorrenti	PROVVEDITORE	Trasparenza Segregazione dinamica delle funzioni	Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolo di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; Segregazione dinamica delle funzioni del personale nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo.
CONTRATTI PUBBLICI	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di non favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate a non agevolare determinati concorrenti mediante la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Rischio legato alla definizione dei criteri di aggiudicazione tali da compromettere l'imparzialità e la concorrenzialità dell'acquisizione. Fuga di notizie in ordine alle procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino a taluni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o ai concorrenti della documentazione di gara. Rischio legato al rapporto di concorrenza tra Commissione di gara e imprese concorrenti	TECNICO	Trasparenza Segregazione dinamica delle funzioni	Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolo di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; Segregazione dinamica delle funzioni nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo
CONTRATTI PUBBLICI	definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di non favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione) prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate a non agevolare determinati concorrenti mediante la formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Rischio legato alla definizione dei criteri di aggiudicazione tali da compromettere l'imparzialità e la concorrenzialità dell'acquisizione. Fuga di notizie in ordine alle procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino a taluni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o ai concorrenti della documentazione di gara. Rischio legato al rapporto di concorrenza tra Commissione di gara e imprese concorrenti	TECNICO	Trasparenza Segregazione dinamica delle funzioni	Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolo di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; Segregazione dinamica delle funzioni nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo

D

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP. ERATIVA	MISURE SPECIFICHE	
					CLASSIFICAZIONE RISCHIO	MISURE GENERALI
CONTRATTI PUBBLICI	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni	Fabbisogni dichiarati dalle UU.OO. richiedenti, non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici	PROVVEDI TORATO	M	Segregazione dinamica delle funzioni
	Determinazione dell'importo del contratto	Quantificazione dei fabbisogni	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici	TECNICO	M	Segregazione dinamica delle funzioni
CONTRATTI PUBBLICI	Fornitura di beni di valore < 5.000	Acquisti mediante emissione di ordini in economia	Condizione di potenziale "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono gli utilizzatori dei materiali acquistati, diretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	PROVVEDI TORATO	A	Trasparenza Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori
	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP. ERATIVA	CLASSIFICAZIONE RISCHIO	MISURE GENERALI
AREA DI RISCHIO						MISURE SPECIFICHE

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
CONTRATTI PUBBLICI	Fornitura di beni <40.000 €	<p>Condizione di potenziale “prossimità” di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l’acquisto sono gli utilizzatori dei materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto</p>	<p>CONDIZIONE DI POTENZIALE PROVVEDITORATO</p>	M	Trasparenza	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori
CONTRATTI PUBBLICI	Fornitura di servizi di manutenzione di valore <40.000 €	<p>Fornitura di servizi di manutenzione (manodopera e/o ricambistica) in seguito a guasto o richiesta specifica di intervento tecnico. Il processo è caratterizzato da urgenza e da necessità di assicurare che la manutenzione venga eseguita adeguatamente attraverso un percorso che limiti i rischi legati a scelte arbitrarie.</p>	<p>CONDIZIONE DI POTENZIALE TECNICO</p>	M	Trasparenza	Regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori
CONTRATTI PUBBLICI	Indagini di mercato	<p>Effettuazione delle consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche</p>	<p>ATTRIBUZIONE IMPROPRIA DEI VANTAGGI COMPETITIVI MEDIANTE UTILIZZO DISTORTO PROVVEDITORATO</p>	B	Trasparenza	

21

CONTRATTI PUBBLICI	INDAGINI DI MERCATO	ESECUZIONE DELLE CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO PER LA DEFINIZIONE DELLE SPECIFICHE TECNICHE	ATTRIBUZIONE IMPROPRIA DEI VANTAGGI COMPETITIVI MEDIANTE UTILIZZO DISTORTIVO DELLO STRUMENTO DELLE CONSULTAZIONI PRELIMINARI DI MERCATO		TECNICO	B	TRASPARENZA	INSERIMENTO ADEGUATE MOTIVAZIONI IN ORDINE ALLA SCELTA DELLA PROCEDURA ED ALLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE. VERIFICA RELATIVA AGLI ANDAMENTI CONTRATTUALI, ALLE LORO "VARIANTI" ED AI LORO AMPLIAMENTI
			Svolgimento di indagini di mercato predeterminate in funzione della restrizione del mercato ad uno o pochi fornitori					
CONTRATTI PUBBLICI	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO /ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE, CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL RICORSO ALLA PROCEDURA NEGOZIATA	ELUSIONE DELLE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI, MEDIANTE L'IMPROPRIO UTILIZZO DI SISTEMI DI AFFIDAMENTO, DI PROCEDURE NEGOZIATE E AFFIDAMENTI DIRETTI PER FAVORIRE UN OPERATORE ABUSO DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DETERMINAZIONE DEL VALORE STIMATO DEL CONTRATTO AL FINE DI ELUDERE LE DISPOSIZIONI SULLE PROCEDURE DA PORRE IN ESSERE	TECNICO	A	TRASPARENZA	INSERIMENTO ADEGUATE MOTIVAZIONI IN ORDINE ALLA SCELTA DELLA PROCEDURA ED ALLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE. VERIFICA RELATIVA AGLI ANDAMENTI CONTRATTUALI, ALLE LORO "VARIANTI" ED AI LORO AMPLIAMENTI	
CONTRATTI PUBBLICI	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO /ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	SCELTA DELLA PROCEDURA DI AGGIUDICAZIONE, CON PARTICOLARE ATTENZIONE AL RICORSO ALLA PROCEDURA NEGOZIATA	ELUSIONE DELLE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI, MEDIANTE L'IMPROPRIO UTILIZZO DI SISTEMI DI AFFIDAMENTO, DI PROCEDURE NEGOZIATE E AFFIDAMENTI DIRETTI PER FAVORIRE UN OPERATORE ABUSO DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI DETERMINAZIONE DEL VALORE STIMATO DEL CONTRATTO AL FINE DI ELUDERE LE DISPOSIZIONI SULLE PROCEDURE DA PORRE IN ESSERE	PROVVEDITORATO	M	TRASPARENZA	INSERIMENTO ADEGUATE MOTIVAZIONI IN ORDINE ALLA SCELTA DELLA PROCEDURA ED ALLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE. VERIFICA RELATIVA AGLI ANDAMENTI CONTRATTUALI, ALLE LORO "VARIANTI" ED AI LORO AMPLIAMENTI	
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	

3

CONTRATTI PUBBLICI	Nomina del responsabile del procedimento	Individuazione del R.U.P.	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese correnti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	PROVVEDITORATO	M	Nomina di RUP non in situazione di inconferibilità	Segregazione dinamica delle funzioni
			POSSIBILI RISCHI	DESCRIZIONE	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
CONTRATTI PUBBLICI	Nomina del responsabile del procedimento	Individuazione del R.U.P.	Responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese correnti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	TECNICO	B	Segregazione dinamica delle funzioni Gestione conflitti d'interesse	Segregazione dinamica delle funzioni
	Predisposizione di atti e documenti di gara inclusi nel gara disciplinare	Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara da sottoporre al RUP al quale compete la verifica e pubblicazione: solitamente il processo coinvolge una sola P.A. ma può essere per più amministrazioni.	Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti. Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto	PROVVEDITORATO	M	Segregazione dinamica delle funzioni Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata Impegno dei componenti del gruppo alla riservatezza	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi- tipo ANAC Adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata Impegno dei componenti del gruppo alla riservatezza

CONTRATTI PUBBLICI	Predisposizione del Disciplinare di Gara e Atti connessi. Partecipazione al gruppo di redazione della documentazione di gara da sovrapporre al RUP al quale compete la verifica e pubblicazione; solitamente il processo coinvolge una sola P.A. ma può essere per più amministrazioni.	Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificialmente il numero dei concorrenti. Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restituire il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad assymmetriche informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti. Condizione di potenziale intrinseca "proximità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto
CONTRATTI PUBBLICI	Gestione delle sedute di gara	Anomala gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	POSSIBILI RISCHI
RISCHIO	DESCRIZIONE	UNITÀ OPERATIVA MISURE GENERALI MISURE SPECIFICHE



CONTRATTI PUBBLICI	Gestione delle sedute di gara	Svolgimento della gara	Anomala gestione delle sedute di gara al fine di pilotare la stessa	TECNICO	M	Trasparenza procedure informaticate	Verbalizzazione seduta di gara	Check list controllo documenti previsti dal bando
							PROVVEDIMENTO TORATO	M
CONTRATTI PUBBLICI	Nomina della Commissione	Procedura di nomina Commissione di gara	Individuazione dei Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza Ritardo nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	TECNICO	M	Trasparenza	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.	Composizione della Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella valutazione di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara.
CONTRATTI PUBBLICI	Nomina della Commissione	Procedura di nomina Commissione di gara	Individuazione dei Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza Ritardo nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	TECNICO	M	Trasparenza	UNITÀ OP. ERATIVA	MISURE GENERALI
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP. ERATIVA	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP. ERATIVA	MISURE SPECIFICHE

CONTRATTI PUBBLICI	Pubblicazione del bando e gestione delle informazioni complementari	Fase di pubblicazione	Eronea pubblicità del bando	PROVVEDIMENTATO	B	Trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese.	CLASSIFICAZIONE RISCHIO	MISURE SPECIFICHE
CONTRATTI PUBBLICI	PROCESSO	DESCRIZIONE							
CONTRATTI PUBBLICI	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Fase interna della procedura di gara	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	PROVVEDIMENTATO	B	Trasparenza procedure informatizzate	Accessibilità della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese		
CONTRATTI PUBBLICI									

CONTRATTI PUBBLICI	Trattamento e custodia della documentazione di gara	Fase interna della procedura di gara	ALTERAZIONE O SOTTRAGGIO DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA SIA IN FASE DI GARA CHE IN FASE SUCCESSIVA DI CONTROLLO	TECNICO	B	Trasparenza procedure informaziate	ACCESSIBILITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA E/O DELLE INFORMAZIONI COMPLEMENTARI RESE
							RISCHIO MISURE SPECIFICHE
CONTRATTI PUBBLICI	Verifica dei requisiti di partecipazione	Fase preliminare	Mancato controllo preventivo requisiti di partecipazione ALTERAZIONE O OMISSEIONE DEI CONTROLLI E DELLE VERIFCHE AL FINE DI FAVORIRE UN AGGIUDICATARIO PRIVO DEI REQUISITI. POSSIBILITÀ CHE I CONTENUTI DELLE VERIFCHE SIANO ALTERATI PER PRETERMETTERE L'AGGIUDICATARIO E FAVORIRE GLI OPERATORI ECONOMICI CHE SEGUONO NELLA GRADUATORIA.	PROVVEDITORATO	M	Procedure informatizzate	UTILIZZO SISTEMA AVCPASS FUNZIONE CENTRALIZZATA PER L'ACQUISIZIONE DEI DOCUMENTI TRACCIBILITÀ DELLA RICHIESTA NELL'ARCHIVIO INFORMATIZZATO DEI DOCUMENTI SUI QUALI È STATO EFFETTUATO IL CONTROLLO VERBALIZZAZIONE SEDUTA DI GARA CHECK LIST CONTROLLO DOCUMENTI PREVISTI DAL BANDO
CONTRATTI PUBBLICI	Verifica dei requisiti di partecipazione	Fase preliminare	Mancato controllo preventivo requisiti di partecipazione ALTERAZIONE O OMISSEIONE DEI CONTROLLI E DELLE VERIFCHE AL FINE DI FAVORIRE UN AGGIUDICATARIO PRIVO DEI REQUISITI. POSSIBILITÀ CHE I CONTENUTI DELLE VERIFCHE SIANO ALTERATI PER PRETERMETTERE L'AGGIUDICATARIO E FAVORIRE GLI OPERATORI ECONOMICI CHE SEGUONO NELLA GRADUATORIA.	TECNICO	M	Procedure informatizzate	UTILIZZO SISTEMA AVCPASS FUNZIONE CENTRALIZZATA PER L'ACQUISIZIONE DEI DOCUMENTI TRACCIBILITÀ DELLA RICHIESTA NELL'ARCHIVIO INFORMATIZZATO DEI DOCUMENTI SUI QUALI È STATO EFFETTUATO IL CONTROLLO VERBALIZZAZIONE SEDUTA DI GARA CHECK LIST CONTROLLO DOCUMENTI PREVISTI DAL BANDO
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI		

CONTRATTI PUBBLICI	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto	Definizione Clausole contrattuali	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione	PROVVEDIMENTO	M	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative Previsioni di clausola in caso di inadempiimento delle prescrizioni contenute negli atti di gara Previsione di clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei documenti di gara.
CONTRATTI PUBBLICI	Individuazione degli elementi tecnici essenziali del contratto	Definizione Clausole contrattuali	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per consentire modifiche in fase di esecuzione	TECNICO	A	Utilizzo di documenti standard conformi alle normative Previsioni di clausola in caso di inadempiimento delle prescrizioni contenute negli atti di gara Previsione di clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei documenti di gara/contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti
CONTRATTI PUBBLICI	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto		Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per permettere l'aggiudicatario a favore gli operatori economici che seguono nella graduatoria	PROVVEDIMENTO	M	Utilizzo sistema AVCPass Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	RISCHIO	MISURE SPECIFICHE

CONTRATTI PUBBLICI	Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	TECNICO	M	Trasparenza supervisioni periodiche	Utilizzo sistema AVCPass		
					Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo		
CONTRATTI PUBBLICI	Esclusioni aggiudicazioni	PROVVEDITORATO	M	Trasparenza	Obbligo del rispetto dei termini della Legge 241/90		
CONTRATTI PUBBLICI	Esclusioni aggiudicazioni	TECNICO	M	Trasparenza	Obbligo del rispetto dei termini della Legge 241/90		
CONTRATTI PUBBLICI	Esclusioni aggiudicazioni	TECNICO	M	Trasparenza	Obbligo del rispetto dei termini della Legge 241/90		
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE		POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP. ERATIVA	MISURE GENERALI	
CLASSIFICAZIONE RISCHIO		DESCRIZIONE		MISURE SPECIFICHE		MISURE GENERALI	



CONTRATTI PUBBLICI	PROCESO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP. ERATIVA	CLASSIFICAZIONE RISCHIO	
					MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	Possibilità che i contenuti delle verbali siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	PROVVEDITORATO	M	Trasparenza		
Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e stipula del contratto	Possibilità che i contenuti delle verbali siano alterati per permettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	TECNICO	M	Trasparenza		
CONTRATTI PUBBLICI	Gli ordini di beni e servizi ricompresi in contratto vengono emessi utilizzando il contratto sottoscritto dall'Azienda. Il contratto definisce l'oggetto, il fornitore, le condizioni e le modalità di acquisto e di pagamento. Gli elementi essenziali del contratto di competenza (importo, durata, c.g) vengono inseriti in procedura informatica sulla base di atti deliberativi o determinate. I punti ordinanti (Farmacia, Economato) provvedono, se necessario, all'aggiornamento dei listini informativi (anagrafica prodotti) per garantire la chiara individuazione degli articoli acquistabili.	PROVVEDITORATO	B	Procedure informatizzate		
CONTRATTI PUBBLICI	Acquisti mediante emissione ordini su contratto					

CONTRATTI PUBBLICI	Approvazione delle modifiche del contratto originario di esecuzione	Approvazione di modifiche sostanziali degli elementi del contratto definiti nel bando di gara o nel capitolo d'oneri (con particolare riguardo alla durata, alle modifiche di prezzo, alla natura dei lavori, ai termini di pagamento, etc.), introducendo elementi che, se previsti fin dall'inizio, avrebbero consentito un confronto concorrenziale più ampio. Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge.	Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto.
RISCHIO	CLASSIFICAZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA
MISURE SPECIFICHE	MISURE GENERALI	DESCRIZIONE	PROCESSO
CONTRATTI PUBBLICI	Disamina riserve	Possibilità che i contenuti della disamina delle riserve siano alterati per permettere all'appaltatore di conseguire vantaggi economici	TECNICO M

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	CLASSIFICAZIONE RISCHIO		MISURE SPECIFICHE
					MISURE GENERALI	M	
CONTRATTI PUBBLICI	Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione	pagamenti effettuati in assenza dei presupposti per favorire l'appaltatore	TECNICO	B	Rigorosa adesione al Codice degli Appalti		
CONTRATTI PUBBLICI	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o nel DUVRI	Possibilità che le verifiche siano alterate per favorire l'appaltatore	TECNICO	M	Periodici controlli sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.		
CONTRATTI PUBBLICI	Verifiche in corso di esecuzione	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto	TECNICO	M	Periodici controlli sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.		

CONTRATTI PUBBLICI	PROCEDIMENTO DI NOMINA DEL COLLAUDATORE (O DELLA COMMISSIONE DI COLLAUDO)	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti		TECNICO	M	Gestione conflitti d'interesse	Verbali di collaudo conformi alla normativa.
		DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI				
CONTRATTI PUBBLICI	RENDCONTAZIONE DEI LAVORI IN ECONOMIA DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	POSSIBILITÀ DI ALTERNARE LE OPERE IN ECONOMIA PER AVVANTAGGIARE L'APPALTORE	TECNICO	M	GESTIONE CONFLITTO DI INTERESSE		
CONTRATTI PUBBLICI	VERIFICA DELLA CORRETA ESECUZIONE, PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO, DEL CERTIFICATO DI VERIFICA DI CONFORMITÀ OVVERO DELL'ATTESTATO DI REGOLARE ESECUZIONE (PER GLI AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE)	ALTERAZIONI O OMISSIONI DI ATTIVITÀ DI CONTROLLO, AL FINE DI PERSEGUIRE INTERESI PRIVATI E DIVERSI DA THOSQELLA DELLA STAZIONE APPALTANTE. RILASCIO DEL CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE IN CAMBIO DI VANTAGGI ECONOMICI MANCATA DENUNCIA DI DIFFORMITÀ E VIZI DELL'OPERA	TECNICO	M	GESTIONE CONFLITTO DI INTERESSE		
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	

3

INCARICHI ENOM- INE – Area del Person- ale	Comandi	Utilizzo di personale di altri Enti o presso altri Enti	Uso distorto della discrezionalità uso improprio dell'istituto	RISORSE UMANE	M	Individuazione di reg- ole Trasparenza	Pubblicità		
								CLASSIFICAZIONE RISCHIO	MISURE SPECIFICHE
				RISORSE UMANE	M	Trasparenza	Pubblicità	UNITÀ OP- ERATIVA	MISURE GENERALI
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	1. Analisi e definizione dei fabbi- sogni/attivazione procedura	Adozione bando in assenza dei pre- supposti programmati Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza	Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno Pubblicità		
INCARICHI ENOM- INE – Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: in- dicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	RISORSE UMANE	M	Trasparenza	Pubblicità		
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP- ERATIVA	MISURE GENERALI				

INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza Gestione conflitti di interessi Verifica pre- liminare incompatibili- bilità e inconfondibilità dei commissari Segre- gazione dinamica delle funzioni	Pubblicità	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblicazione atti della procedura	M	RISORSE UMANE	B	Trasparenza Pubblicazione atti della procedura	RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE	
						Eccessiva discrezionalità nella valuta- zione del punteggio per favorire certi candidati										
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Mobilità diretta tra PA	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE	UNITÀ OP- ERATIVA	POSSIBILI RISCHI	DESCRIZIONE	PROCESSO	AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	DESCRIZIONE	PROCESSO	AREA DI RISCHIO	PROCESSO



CLASIFICAZIONE RISCHIO	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE		
				POSSIBILI RISCHI	DESCRIZIONE
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCESO				
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	1. Analisi e definizione dei fabbisogni/attivazione procedura	Adozione bando in assenza dei presupposti programmati Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico	RISORSE UMANE M	Trasparenza Segregazione dinamica delle funzioni Gestione conflitti di interesse	Monitoraggio della corretta definizione del fabbisogno
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	RISORSE UMANE M	Trasparenza condizione delle fasi procedurali	Pubblicità
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE M	Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e incompatibilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni	Pubblicità

INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCEDURA	RISCHIO	DESCRIZIONE	MISURE SPECIFICHE	
				CATEGORIA RISCHIO	MISURE GENERALI
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Procedure concor- suali e para con- corsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di col- laborazione e di borsa di studio	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valuta- zione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblica- zione atti della proce- dura
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Procedure concor- suali e para con- corsuali per il conferimento di contratti di lavoro autonomo, di col- laborazione e di borsa di studio	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE B	Trasparenza Pubblica- zione atti della proce- dura
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Procedure concor- suali per il confer- imento di contratti di lavoro a tempo determinato	1. Analisi e definizione dei fabbi- sogni/attivazione procedura	Adozione bando in assenza dei pre- supposti programmati Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico	RISORSE UMANE M	Trasparenza Segre- gazione dinamica delle funzioni Gestione conflitti di interesse
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP- ERATIVA		

2

MISURE SPECIFICHE	MISURE GENERALI	POSSIBILI RISCHI	DESCRIZIONE	PROCESSO	AREA DI RISCHIO
CLASSIFICAZIONE RISCHIO	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE
Trasparenza condizione delle fasi procedurali	M	M	M	M	INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale
Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	2. Definizione del profilo ricercato	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale		
Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferibilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni	B	Accordi per attribuzione dell'incarico	Procedure concorsuali per il conferimento di contratti di lavoro a tempo determinato	INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	
Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblicazione atti della procedura	M	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	RISORSE UMANE	INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale
Z					

INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCEDURA	RISORSE UMANE	B	TRASPARENZA PUBBLICA- ZIONE ATTI DELLA PROC- EDURA	
				DESCRIZIONE	MISURE SPECIFICHE
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCESSO	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP- ERATIVA	MISURE GENERALI	CLASSIFICAZIONE RISCHIO
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Procedure concor- suali per il confer- imento di contratti di lavoro a tempo determinato	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE	Trasparenza Segrega- zione dinamica delle funzioni Gestione conflitti di interesse	M
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Procedure concor- suali per il confer- imento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	1. Analisi e definizione dei fabbi- sogni/attivazione procedura	RISORSE UMANE	Adozione bando in assenza dei pre- supposti programmati Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico	M
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Procedure concor- suali per il confer- imento di contratti di lavoro a tempo indeterminato	Uso distorto della discrezionalità: in- dicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	RISORSE UMANE	Trasparenza condi- zione delle fasi pro- cedimentali Pubblicità	M

INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCEDURA CONCOR- SUAI PER IL CONFER- IMENTO DI CONTRATTI DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza gestione conflicti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e in- conferibilità dei com- missari Segregazione dinamica delle funzioni	Pubblicità	MISURE SPECIFICHE	
						CLASSIFICAZIONE RISCHIO	UNITÀ OP- ERATIVA	MISURE GENERALI	
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCEDURA CONCOR- SUAI PER IL CONFER- IMENTO DI CONTRATTI DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valuta- zione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblica- zione atti della proce- dura	CLASSIFICAZIONE RISCHIO	UNITÀ OP- ERATIVA	MISURE GENERALI
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCEDURA CONCOR- SUAI PER IL CONFER- IMENTO DI CONTRATTI DI LAVORO A TEMPO INDETERMINATO	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE	B	Trasparenza Pubblicazione atti della procedura	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI



AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	CLASSIFICAZIONE RISCHIO		MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
					RISCHIO	RISORSE UMANE		
INCARICHI ENOM-INE - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	1. Analisi e definizione dei fabbisogni/attivazione procedura	Adozione bando in assenza dei presupposti programmati Adozione bando senza previa verifica effettiva carenza di organico Mancata attivazione del bando consolare per utilizzo improprio di incarichi ad interim/ facente funzioni	RISORSE UMANE	B	Trasparenza		Regolamentazione specifica
INCARICHI ENOM-INE - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: indicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	RISORSE UMANE	B	Trasparenza		Pubblicità
INCARICHI ENOM-INE - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e inconferribilità dei commissari Segregazione dinamica delle funzioni		Pubblicità

3

CLASIFICAZIONE RISCHIO	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	
		POSSIBILI RISCHI	DESCRIZIONE
AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	MISURE SPECIFICHE
INCARICHI ENOM-INE - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE M Predeterminazione e pubblicazione dei criteri di valutazione Trasparenza Pubblica-zione atti della procedura
INCARICHI ENOM-INE - Area del Personale	Conferimento di incarico di struttura complessa e semplice	Conferimento dei risultati	RISORSE UMANE B Trasparenza Pubblica-zione atti della proce-dura
INCARICHI ENOM-INE - Area del Personale	Gestione fondi incentivazione del personale (pro-getti incentivanti, retribuzione di ri-sultato, ecc)	Determinazione fondi del personale	RISORSE UMANE B Trasparenza rego-lamentazione

2

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
					CLASSIFICAZIONE	RISCHIO	
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico di- genziale, proges- sioni orizzontali, posizioni or- ganizzative, funzioni di coor- dinamento	1. Analisi e definizione dei fabbi- sogni/attivazione procedura	Adozione bando in assenza dei pre- supposti programmati Adozione bando senza previa verifica effettiva carenze di organico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza Segrega- zione dinamica delle funzioni Gestione conflitti di interesse	Monitoraggio della corretta definizione dei fabbisogno
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico di- genziale, proges- sioni orizzontali, posizioni or- ganizzative, funzioni di coor- dinamento	2. Definizione del profilo ricercato	Uso distorto della discrezionalità: in- dicazione di requisiti troppo specifici ovvero troppo generici	RISORSE UMANE	M	Trasparenza condi- visione delle fasi pro- cedimentali	Pubblicità
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico di- genziale, proges- sioni orizzontali, posizioni or- ganizzative, funzioni di coor- dinamento	3. Nomina Commissione	Accordi per attribuzione dell'incarico	RISORSE UMANE	M	Trasparenza gestione conflitti di interessi Verifica preliminare incompatibilità e in- conferibilità dei com- missari Segregazione dinamica delle funzioni	Pubblicità

Z

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
				RISCHIO	CLASSIFICAZIONE	
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	4. Valutazione del candidato	Eccessiva discrezionalità nella valutazione del punteggio per favorire certi candidati	RISORSE UMANE	M	Predeterminazione e pubblicazione criteri di valutazione Trasparenza Pubblicazione atti della procedura
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale	Selezioni Interne di conferimento di: incarico dirigenziale, progressioni orizzontali, posizioni organizzative, funzioni di coordinamento	5. comunicazione dei risultati	Mancata pubblicazione esito selezione	RISORSE UMANE	B	Trasparenza Pubblica-zione atti della proce-dura
INCARICHI E NOMINE - Area del Personale			modifiche non tracciate e/o ingiustificate dei dati contenuti nella banca dati aziendale riconosci-mento voci retributive non dovute Mancato riconoscimento voci retribu-tive dovute	RISORSE UMANE	B	Procedure in-formatizzate Trasparenza: pubbli-cazione contrattazione collettiva di valenza economica

INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OP- ERATIVA	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
					RISCHIO	CATEGORIA	
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Trattamento eco- nomico del per- sonale titolare di Borsa di studio	uso distorto della discrezionalità definizione compenso	RISORSE UMANE	B	Trasparenza	Predeterminazione dei criteri di quantifica- zione	
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Trattamento eco- nomico del per- sonale titolare di Contratto di Col- laborazione Coor- dinata e Continua- tiva	uso distorto della discrezionalità definizione compenso	RISORSE UMANE	A	Trasparenza	Predeterminazione dei criteri di quantifica- zione	
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale	Valutazioni qui- quennali e quadri- ennali	Attribuzione benefici legati all'anzianità di servizio	RISORSE UMANE	M	Trasparenza Applica- zione norme contratti- uali	Misure di partecipazione dell'interessato al procedimento adeguata motivazione della val- utazione	
AREA DI RISCHIO							

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	CLASSEIFICAZIONE RISCHIO	RISORSE UMANE	M	regolamentazione	INTERPELLO DEL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI APPARTENENZA, CHE DOVRÀ ESPRIMERE IL PROPRIO PARERE O ASSERIRE CIRCA LA CONCESSIONE DELL'AUTORIZZAZIONE RICHIESTA
INCARICHI ENOM- INE - Area del Personale e delle Relazioni istituzionali	<p>Criteri di valutazione dell'incarico, (che dovrà essere svolto fuori dall'orario di lavoro e compatibilmente con le esigenze di servizio), che può ingenerare, anche in via potenziale, situazione di conflittualità con gli interessi dell'azienda e con la struttura di appartenenza nonché della compatibilità di esso con i carichi di lavoro del dipendente e della struttura di appartenenza nonché con le mansioni e posizioni di responsabilità attribuite al dipendente.</p> <p>La non prevalenza della prestazione sull'impegno derivante dall'orario di lavoro ovvero l'impegno complessivo previsto dallo specifico rapporto di lavoro tenuto conto del fatto che taluni incarichi retribuiti sono caratterizzati da una particolare intensità di impegno Specificità attinenti alla posizione del dipendente stesso (incarichi già autorizzati in precedenza, assenza di procedimenti disciplinari recenti o note di demerito in relazione all'insufficiente rendimento, livello professionale del dipendente) corrispondenza fra il livello di professionalità posseduto dal dipendente e la natura dell'incarico esterno affidato</p>	<p>Distorta o omessa valutazione dei criteri di valutazione di compatibilità.</p>						

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
					CLASSIFICAZIONE	RISCHIO	
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	Autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione; Inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata	ALPI/S.E.F	M	Regolamentazione Controlli		
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Anagrafiche fornitori e cessioni di credito	Alterazione anagrafiche e appoggi bancari a proprio favore o di terzi	S.E.F.	B	Segregazione dinamica delle funzioni procedure informatizzate Regolamentazione		
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Autorizzazione alla liquidazione delle fatture passive	Autorizzazione alla liquidazione da parte delle UOC, previa verifica regolarità documentazione probatoria della spesa, delle fatture passive pervenute. La fase di autorizzazione alla liquidazione può essere discrezionale nel favore nei pagamenti un fornitore rispetto ad un altro.	S.E.F.	B	Segregazione dinamica delle funzioni condivisione delle fasi procedimenti, procedure informatizzate		

CLASSE DI RISCHIO	RISCHIO	CLASSIFICAZIONE
MISURE GENERALI	UNITA' OPERATIVA	MISURE SPECIFICHE
POSSIBILI RISCHI	DESCRIZIONE	PROCESSO
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Contabilizzazione della fattura con indicazione dell'importo liquidato, sospeso e/o non liquidabile	Registrazione contabile delle fatture ricevute tramite SDI
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Eventuale certificazione dei crediti su istanza del creditore	False attestazioni sui crediti
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Eventuale compensazione dei crediti certificati con somme dovute agli agenti della riscossione a seguito di iscrizione a ruolo, ovvero con somme dovute in base a istituti definitori della pretesa tributaria.	S.E.F. B
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO		S.E.F. B
		S.E.F. B

Z

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
				RISCHIO	CATEGORIA	
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Pagamenti beni e servizi	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	S.E.F.	M	procedure informatizzate Rispetto dell'ordine cronologico	
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Pagamento della fattura	Favorire un fornitore con pagamenti anticipati. Pagamenti di fatture non autorizzate	S.E.F.	M	procedure informatizzate Regolamentazione Rispetto dell'ordine cronologico	
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Registrazione fatture	Alterazione dati	S.E.F.	B	procedure informatizzate	

2

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
				RISCHIO	CATEGORIA	
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Ricezione della fattura	Accettazione di fatture elettroniche ricevute tramite piattaforma digitale (SDI) oppure cartacea, non conformi	S.E.F.	B	procedure informaticate	
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	VerificheDurc e Agenzia delle Entrate Riscossione	Mancata verifica e conseguente pagamento non dovuto	S.E.F.	B	Pagamento esclusivamente in presenza di DURC	
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Liquidazione canoni passivi di locazione e spese accessorie	Limitato livello di rischio corruzione in quanto trattasi di attività vincolata dalle procedure amministrative	PATRIMO-NIO	B	Trasparenza	

CLASSIFICAZIONE RISCHIO	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI
AREA DI RISCHIO	POSSIBILI RISCHI	MISURE SPECIFICHE
DESCRIZIONE	PROCESSO	PROCESSO
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Locazione di immobile di proprietà ASP - Gara ad evidenza pubblica	Definizione dei requisiti di accesso alla selezione e in particolare dei requisiti tecnico economici dell'immobile al fine di favorire un soggetto. Discrezionalità nella valutazione delle proposte per favorire particolari soggetti; alterazione del corretto svolgimento dell'istruttoria. Alta discrezionalità nella valutazione delle proposte. Scarsa pubblicità della selezione.
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Svolgimento delle procedure amministrative per le Alienazioni di Immobili	Attività disciplinata da norme di legge. Rischi derivanti da inadeguata pubblicità tesa a favorire una limitata partecipazione e da selettiva comunicazione di informazioni solo ad alcuni soggetti partecipanti solo ad alcuni soggetti partecipanti.
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	Incasso ticket delle prestazioni specialistiche tramite CUP e farmacie	Le prestazioni incassate dai punti di riscossione aziendali prevedono il percorso prenotazione /incasso /erogazione prenotazione; in alcuni casi l'incasso può essere successivo all'erogazione delle prestazioni qualora l'importo della prestazione sia determinabile solo successivamente all'erogazione. La procedura informatica garantisce che all'atto della contabilizzazione dell'incasso venga chiusa la posizione aperta relativa alle prestazioni prenotate.



AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE GENERALI		MISURE SPECIFICHE
				RISCHIO	CATEGORIA	
GESTIONE DELLE SPESE	Acquisti con cassa Economate	Acquisti per importi di bassa entità con limite di spesa giornaliero	Abuso dell'utilizzo degli acquisti con cassa economale, superamento limiti frazionamento acquisti	ECONOMATO M	Gestione informatizzata Rispetto dei limiti giornalieri	Rigorosa applicazione del regolamento
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAV: rilascio autorizzazioni	Autorizzazioni in deroga a requisiti di legge (altezza locali di lavoro, uso di internati e seminterrati); altre autorizzazioni	Agevolare soggetti particolari. Omisioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO M	Segregazione dinamica delle funzioni	
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	VETERINARIO: rilascio autorizzazioni	Provvedimento amministrativo che consente l'esercizio di un diritto previa verifica della conformità e rispetto della normativa vigente e della compatibilità all'interesse pubblico	Agevolare soggetti particolari. Omisioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE VETERINARIO M	Segregazione dinamica delle funzioni	

2

CLASSIFICAZIONE RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE GENERALI	
				AREA DI RISCHIO	MISURE SPECIFICHE
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAN: rilascio certificazioni	Attestazione di atti, fatti e qualità direttamente percepiti o compiuti da chi direttamente lo rilascia o risultanti da registri, documenti di cui l'ordinamento giuridico attribuisce efficacia probatoria	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	Segregazione dinamica delle funzioni M
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SPRESAL: rilascio certificazioni	Emissione certificazioni di competenza	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	Segregazione dinamica delle funzioni M
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	VETERINARIO: rilascio certificazioni	Emissione certificazioni di competenza	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE VETERINARIO	Segregazione dinamica delle funzioni M



CLASSIFICAZIONE RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	MISURE GENERALI	
				MISURE SPECIFICHE	
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAN: attività ispettiva	Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)	Agevolare soggetti particolari. Omisioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	Segregazione dinamica delle funzioni
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAV: attività ispettiva	Qualsiasi forma di verifica eseguita in base a norme legislative/linee guida tecniche (obbligatorio)	Agevolare soggetti particolari. Omisioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	Segregazione dinamica delle funzioni
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SPRESAL: attività ispettiva	Vigilanza nei luoghi di lavoro per accertamento adempimenti normativi, controlli e verifiche degli impianti	Agevolare soggetti particolari. Omisioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	Segregazione dinamica delle funzioni
AREA DI RISCHIO				UNITÀ OPERATIVA	

CLASSIFICAZIONE RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE
					AREA DI RISCHIO	
VETERINARIO: attività ispettiva	Qualsiasi forma di controllo eseguita per la verifica della conformità alla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE VETERINARIO	A	Segregazione dinamica delle funzioni	
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAN: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	M	Segregazione dinamica delle funzioni	
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SIAV: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	M	Segregazione dinamica delle funzioni	

CLASSIFICAZIONE RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	
					MISURE SPECIFICHE	
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	SPRESAL: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE MEDICO	B	Segregazione dinamica delle funzioni
CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	VETERINARIO: rilascio pareri tecnici	Espressione di una valutazione tecnico-professionale su richiesta prevista dalla normativa vigente	Agevolare soggetti particolari. Omissioni e/o l'esercizio di discrezionalità e/o la parzialità nello svolgimento di tali attività può consentire ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.	DIPART. PREVEN-ZIONE VETERI-NARIO	A	Segregazione dinamica delle funzioni
INCARICHI LEGALI	Conferimento incarichi di rappresentanza a legali esterni	Conferimento incarichi legali secondo regolamento	Induzione a raggiungere accordi per conferimento a uno specifico legale con compartecipazione ai proventi o altri vantaggi	AA.GG.	M	Regolamentazione Trasparenza Rotazione nell'attribuzione degli incarichi
AREA DI RISCHIO						



AREA DI RISCHIO	PROCESSO	DESCRIZIONE	POSSIBILI RISCHI	UNITÀ OPERATIVA	MISURE GENERALI	
					RISCHIO	CATEGORIA
SINISTRI	Gestione diretta dei sinistri da colpa medica	Valutazione medico legale nella gestione dei sinistri da colpa medica da parte del CAVS. La redazione si svolge previa acquisizione della documentazione sanitaria relativa al caso da istruire	Uso distorto della discrezionalità pilotaggio dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	AA.GG.	B	Gestione dei conflitti di interessi Partecipazione degli interessati
SINISTRI	Gestione diretta dei sinistri non da colpa medica	Acquisizione di relazione sul sinistro di cui si chiede il risarcimento e trasmissione alla Compagnia Assicurativa	uso distorto della discrezionalità pilotaggio dell'attività ai fini della concessione di privilegi o favori conflitti di interesse	AA.GG.	B	Gestione dei conflitti di interessi Partecipazione degli interessati
RECUPERI	Recupero crediti in sede giudiziale		Ritardare il recupero del credito a fronte di proventi o altri vantaggi	AA.GG.	B	Condivisione delle fasi procedimentali supervisione e controlli
						MISURE SPECIFICHE



	il Processo concerne le sperimentazioni cliniche e agli studi osservazionali. Il processo parte con la proposta della sperimentazione clinica da parte del promotore. Il Comitato Etico competente valuta il protocollo di studio e tutta la documentazione correlata. In caso di parere positivo, viene autorizzata la sperimentazione, e sottoscritto il contratto con il promotore.	In fase dell'autorizzazione alla sperimentazione, è presente il rischio di conflitto di interesse dello sperimentatore Utilizzo del fondo per finalità non idonee o distorte.	AA.GG. B	Gestione dei conflitti di interessi	Controlli e verifiche Comitato Etico
SPERIMENTAZIONI	Stipula convenzioni, con Organizzazioni di Volontariato e Associazioni di Promozione Sociale che contribuiscono al supporto/sostegno dell'utenza più fragile. In taluni casi l'Azienda può mettere a disposizioni sedi, strutture o attrezzature per l'espletamento delle attività oggetto di convenzione. Le convenzioni vedono la stesura di un disciplinare che descrive in modo dettagliato le attività oggetto di convenzione e termini e modalità.	Omissa verifica dei requisiti, conflitto di interessi	AA.GG. B	Trasparenza Pubblicità	Regolamentazione tramite disciplinare

Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi.

Partendo dai processi di competenza di ogni singola struttura organizzativa, si è proceduto alla identificazione degli eventi rischiosi allo scopo di individuare i comportamenti tramite i quali si concretizza il fenomeno corruttivo. Per identificare tali rischi si è analizzato ciascun processo. L'elencazione degli eventi rischiosi è contenuta nelle schede di mappatura delle aree di rischio che analizzano i processi e nella considerazione che un processo è tanto più esposto al rischio corruzione quanto più sono rintracciabili al suo interno elementi che ne favoriscono il concretizzarsi sulla scorta dell'analisi condotta, in dette schede è stato evidenziato il valore di rischio attribuito all'intero processo. Quindi, effettuata l'attività di ponderazione del rischio, definendo le priorità di intervento, si è proceduto al relativo trattamento mediante l'individuazione di misure obbligatorie e specifiche di prevenzione della corruzione.

Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio.

Dal complesso corpus normativo che disciplina la materia, emerge chiaramente il preciso intento del Legislatore di introdurre, anche nella Pubblica Amministrazione, le logiche del c.d. "Risk Management", modello in base al quale il fine è quello di prevenire, e non solamente reprimere, il fenomeno corruttivo, mediante un processo di individuazione e di stima dei rischi cui un'organizzazione è soggetta, ponendo in essere strategie e procedure operative atte a governarli efficacemente. Si conferma la distinzione tra misure "generali", che si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in modo trasversale sull'intera Amministrazione e misure "specifiche" che si applicano a particolari fattispecie individuate tramite l'analisi del rischio.



MONITORAGGIO SULL'IDONEITA' E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

PROGRAMMAZIONE DELL'ATTUAZIONE DELLA TRASPARENZA

La trasparenza gioca un ruolo essenziale e strategico in funzione della prevenzione della corruzione, consentendo la tracciabilità dei procedimenti amministrativi ed una forma di rendicontazione dell'azione pubblica nei confronti dei cittadini, che limita il rischio di annidamento di situazioni illecite in settori delicati dell'agire amministrativo. Il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità costituisce parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione. Con D. Lgs. del 14 marzo 2013 n. 33 erano state individuate le informazioni rilevanti ai fini dell'applicazione degli obblighi sopra citati e le relative modalità di pubblicazione. Il D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 intendeva la trasparenza come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme di controllo diffuso sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo di risorse pubbliche. La Trasparenza, che ha sempre rappresentato uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione, per l'efficienza ed efficacia



dell'azione amministrativa, costituisce, oggi, un indicatore imprescindibile per la verifica della fattibilità delle misure di prevenzione adottate dalle PP.AA. Con l'entrata in vigore del D.Lgs n. 97/2016 sono stati apportati sostanziali correttivi alla L. 190/12 e, soprattutto, al D.Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013. Le principali novità in materia afferiscono:

- alla nozione di trasparenza ed ai profili soggettivi ed oggettivi
- alla nozione di "Accesso Civico" (artt. 5- 5 bis- 5 ter)
- alla razionalizzazione e precisazione degli obblighi di pubblicazione nella sezione del sito web istituzionale, denominata "Amministrazione Trasparente" (artt. 6 e segg.).

Il nuovo principio generale di Trasparenza prevede: "La Trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche". L'ANAC, in data 28 Dicembre 2016, ha approvato la Delibera n. 1310 all'interno della quale definisce e chiarisce le modalità operative per adempiere agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni secondo quanto prevede il succitato D.Lgs. n. 97/2016, specificando, altresì, le variazioni apportate rispetto alla normativa in vigore. Le principali innovazioni introdotte, in materia di Trasparenza, riguardano: - l'elenco delle Amministrazioni soggette all'adempimento - Il riconoscimento dell'istituto dell'accesso civico, a cui può far ricorso chiunque, anche in caso di mancata pubblicazione dei dati da parte della Stazione Appaltante, con apposita istanza rivolta al RT che è tenuto, entro gg. 30, a concludere il procedimento di accesso - Attribuzione diretta all'ANAC dei poteri di emissione di sanzioni pecuniarie nei confronti dell'Amministrazione inadempiente - Unificazione del programma triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'art. 3 del Decreto in esame chiarisce le imprescindibili caratteristiche che i dati, oggetto di pubblicazione, devono avere: "integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità". I dati pubblicati devono essere esposti in tabelle sintetiche facilmente accessibili e fruibili dall'area Amministrazione Trasparente del sito istituzionale; deve essere fornita l'indicazione di data iniziale di pubblicazione e quella relativa all'aggiornamento del dato; la pubblicazione permane per cinque anni e decade, allo scadere del quinquennio, l'obbligo di mantenere i dati pregressi all'interno di una sezione di archivio sul sito istituzionale. La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa. Da questo punto di vista essa, infatti, consente la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l'utilizzo di risorse pubbliche è



deviato verso finalità impropi; - la conoscenza della situazione patrimoniale degli organi di vertice e dei dirigenti e, per tal via, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato. L'ASP di Agrigento, a cura del Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità, predispone e aggiorna il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità. Il comma 1 dell'art. 2 del D.Lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 è sostituito dal seguente: 1. "Le disposizioni del presente decreto disciplinano la libertà di accesso di chiunque ai dati e ai documenti detenuti dalle PP.AA. e dagli altri soggetti di cui all'art. 2 bis, garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti; tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle PP.AA. e le modalità per la loro realizzazione". Accanto al diritto di chiunque di richiedere alle PP.AA. di pubblicare documenti, informazioni o dati per i quali è previsto l'obbligo di pubblicazione, nei casi in cui sia stata omessa, viene introdotta una nuova forma di accesso civico equivalente a quella, definita nel sistema anglosassone, del F.O.I.A. (Freedom of Information act), che assicura ai cittadini-utenti di poter richiedere anche dati e documenti che le PP.AA. non hanno l'obbligo di pubblicare. È, quindi, previsto esattamente al fine di consentire a chiunque di esercitare un controllo diffuso sull'azione amministrativa, specificamente rivolto alla verifica di correttezza ed efficienza nella gestione delle risorse. I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza. Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della res publica che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza. Poiché la pubblicazione delle informazioni sul proprio sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, è importante porre l'accento sulla protezione dei dati personali in modo tale che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità indicate dalla legge, in ossequio alle innovazioni della disciplina in materia di protezione dei dati personali. L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione Trasparente" avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. Attraverso la pubblicazione on line, elemento centrale della trasparenza, si offre la possibilità agli Stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione della performance. La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di performance, pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento tra tutti gli stakeholder allo scopo di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività



ALLEGATO 3

Azienda **ASP Agrigento**

Dotazione Organica 2021-2023 e Piano triennale del Fabbisogno 2021-2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'D' or 'DA'.

1

Disciplina di inquadramento	Posti coperti al 30/09/2021 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2021	Piano del Fabbisogno (Teste)	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	X	C=a1	D	E=C-D	F	G	H	
Totale personale	2.844	1.894	4.738	251.940.384	0	1.894	999	895	14	35	0	
Totale personale - Medico	569	506	1.075	99.758.960	0	506	229	277	14	0		
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I002 Angiologia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I003 Cardiologia	44	25	69	6.403.133	0	25	6	19				
I004 Dermatologia e venereologia	0	4	4	371.196	0	4	0	4				
I005 Ematologia	4	3	7	649.593	0	3	2	1				
I006 Endocrinologia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I007 Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I008 Genetica medica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I009 Geriatria	2	9	11	1.020.789	0	9	4	5				
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	0	4	4	371.196	0	4	2	2				
I012 Malattie infettive	0	8	8	742.392	0	8	4	4				
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	23	36	59	5.475.143	0	36	15	21				
I014 Medicina fisica e riabilitazione	16	14	30	2.783.971	0	14	9	5				
I015 Medicina interna	24	28	52	4.825.550	0	28	14	14				
I018 Medicina dello sport	0	0	0	0	0	0	0	0				
I019 Nefrologia	17	8	25	2.319.976	0	8	0	8				
I020 Neonatalogia	10	14	24	2.227.177	0	14	7	7				
I021 Neurologia	4	11	15	1.391.985	0	11	5	6				
I022 Neuropsichiatria infantile	6	9	15	1.391.985	0	9	5	4				
I023 Oncologia	8	8	16	1.484.785	0	8	3	5				
I024 Pediatria	19	12	31	2.876.770	0	12	8	4				
I025 Psichiatria	41	23	64	5.939.138	0	23	13	10				
I026 Radioterapia	3	3	6	556.794	0	3	0	3				
I027 Reumatologia	0	3	3	278.397	0	3	3	0				
I029 Cardiochirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I030 Chirurgia generale	26	21	47	4.361.555	0	21	10	11				
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0	0	0	0	0				
I032 Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	0	4	4	371.196	0	4	0	4				
I034 Chirurgia toracica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I035 Chirurgia vascolare	4	4	8	742.392	0	4	2	2				
I036 Ginecologia e ostetricia	46	18	64	5.939.138	0	18	8	10				
I037 Neurochirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I038 Oftalmologia	11	6	17	1.577.584	0	6	3	3				
I039 Ortopedia e traumatologia	17	8	25	2.319.976	0	8	6	2				
I040 Otorinolaringoiatria	8	3	11	1.020.789	0	3	2	1				
I041 Urologia	9	8	17	1.577.584	0	8	4	4				
I042 Anatomia patologica	3	6	9	835.191	0	6	4	2				
I043 Anestesia e rianimazione	43	40	83	7.702.320	0	40	13	27		14		
I044 Biochimica clinica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I045 Farmacologia e tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I046 Laboratorio di genetica medica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I047 Medicina Trasfusionale	9	16	25	2.319.976	0	16	6	10				
I048 Medicina legale	0	0	0	0	0	0	0	0				
I049 Medicina nucleare	2	5	7	649.593	0	5	2	3				
I050 Microbiologia e virologia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I051 Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I052 Neuroradiologia	0	3	3	278.397	0	3	0	3				
I053 Patologia clinica	9	12	21	1.948.780	0	12	5	7				
I054 Radiodiagnostica	36	18	54	5.011.148	0	18	7	11				
I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	27	23	50	4.639.952	0	23	13	10				

La colonna A è stata valorizzata col personale al 30/9/2021, modificando la descrizione della cella; il fabbisogno 2021 tiene conto, distinguendole per tipologia, delle assunzioni relative a procedure selettive già bandite (stabilizzazione, procedure concorsuali per diversi profili e per Direttori U.O.C) e non ancora perfezionate. Per le stesse non è stato possibile prevedere la destinazione dei posti ex novo

Disciplina di inquadramento	Posti coperti al 30/09/2021 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2021	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non riconlocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione	8	9	17	1.577.584	0	9	5	4				
I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	10	2	12	1.113.588	0	2	0	2				
I061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	0	0	0	0	0	0	0	0				
I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	0	0	0	0	0	0	0	0				
I063 Sanità animale	0	0	0	0	0	0	0	0				
I064 Odontoiatria	0	0	0	0	0	0	0	0				
I066 Farmacia Ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0	0				
I067 Farmacia territoriale	0	0	0	0	0	0	0	0				
I076 Chimica analitica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I077 Psicoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0				
I078 Psicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I079 Fisica Sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0				
I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0	0	0	0				
I107 Direzione medica di presidio ospedaliero	7	6	13	1.206.387	0	6	3	3				
I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base	73	65	138	12.806.267	0	65	33	32				
I111 Audiologia e foniatria	0	0	0	0	0	0	0	0				
I114 Cure Palliative	0	7	7	649.593	0	7	3	4				
I115 Epidemiologia	0	0	0	0	0	0	0	0				

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	251.940.384,21	92799,03289	99.758.960	TAT GENERALE F9
(+) IRAP	16.714.746 (+)			
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	768.584 (+)			
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	5.491.558 (-)			
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	0 (-)			
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	0 (-)			
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	60.890.762 (-)			
Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	203.041.394,26	Compreso personale "aggiuntivo"		

Nuovo Tetto di spesa
comprendente degli
incrementi indicati
nell'appendice delle
Linee Guida 2021 (€/mgl)
(B)

204.593.000

Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=(B-A-E-F)	1.415.589
--	-----------

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	7.051.510,04	<p>Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)</p>
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	2.903.767,50	
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	0,00	
(+) IRAP	660.465	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	34.931	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	169.367	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	11.227	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	0	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	1.877.951	

Disciplina di inquadramento	Posti coperti al 30/09/2021 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2021	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
-----------------------------	--	--	--	--	--	---------------	---	---	--	--	--	------

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	8.592.128
--	-----------

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS	
(+) IRAP	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
	✓

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	
--	--

DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"	164.042,87	
(+) IRAP	10.883	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	737	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	0	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	0	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	0	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	39.647	

Finanziamento dedicato per "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mgl)	CHECK
98,37	✗

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	136.017
---	---------

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2022	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	F	G	H	
Totale personale	4.738	22	4.760	253.228.038	106	46	60		14	0	35
Totale personale - Medico	1.075	8	1.083	100.501.353	39	17	22		14	0	
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0	0	0	0	0	0	0				
I002 Angiologia	0	0	0	0	0	0	0				
I003 Cardiologia	69	69	69	6.403.133	0	0	0				
I004 Dermatologia e venereologia	4	4	4	371.196	0	0	0				
I005 Ematologia	7	7	7	649.593	0	0	0				
I006 Endocrinologia	0	0	0	0	0	0	0				
I007 Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0				
I008 Genetica medica	0	0	0	0	0	0	0				
I009 Geriatria	11	11	11	1.020.789	0	0	0				
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0	0	0				
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	4	4	371.196	0	0	0	0				
I012 Malattie infettive	8	8	742.392	0	0	0	0				
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	59	59	59	5.475.143	3	1	2				
I014 Medicina fisica e riabilitazione	30	30	2.783.971	0	0	0	0				
I015 Medicina interna	52	52	4.825.550	0	0	0	0				
I018 Medicina dello sport	0	0	0	0	0	0	0				
I019 Nefrologia	25	25	2.319.976	0	0	0	0				
I020 Neonatologia	24	24	2.227.177	0	0	0	0				
I021 Neurologia	15	15	1.391.985	0	0	0	0				
I022 Neuropsichiatria infantile	15	15	1.391.985	0	0	0	0				
I023 Oncologia	16	16	1.484.785	0	0	0	0				
I024 Pediatria	31	31	2.876.770	0	0	0	0				
I025 Psichiatria	64	64	5.939.138	1	0	0	1				
I026 Radioterapia	6	6	556.794	0	0	0	0				
I027 Reumatologia	3	4	649.593	3	1	2					
I029 Cardiochirurgia	0	0	0	0	0	0	0				
I030 Chirurgia generale	47	47	4.361.555	0	0	0	0				
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0	0	0	0				
I032 Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0				
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	4	4	371.196	0	0	0	0				
I034 Chirurgia toracica	0	0	0	0	0	0	0				
I035 Chirurgia vascolare	8	8	742.392	0	0	0	0				
I036 Ginecologia e ostetricia	64	64	5.939.138	2	1	1					
I037 Neurochirurgia	0	0	0	0	0	0	0				
I038 Oftalmologia	17	17	1.577.584	0	0	0	0				
I039 Ortopedia e traumatologia	25	4	2.691.172	6	3	3					
I040 Otorinolaringoiatria	11	11	1.020.789	0	0	0	0				
I041 Urologia	17	17	1.577.584	0	0	0	0				
I042 Anatomia patologica	9	9	835.191	0	0	0	0				
I043 Anestesia e rianimazione	83	83	7.702.320	0	0	0	0		14		
I044 Biochimica clinica	0	0	0	0	0	0	0				
I045 Farmacologia e tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0				
I046 Laboratorio di genetica medica	0	0	0	0	0	0	0				
I047 Medicina Trasfusionale	25	25	2.319.976	0	0	0	0				
I048 Medicina legale	0	0	0	0	0	0	0				
I049 Medicina nucleare	7	7	649.593	0	0	0	0				
I050 Microbiologia e virologia	0	0	0	0	0	0	0				
I051 Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0	0	0				
I052 Neuroradiologia	3	3	278.397	0	0	0	0				
I053 Patologia clinica	21	21	1.948.780	0	0	0	0				
I054 Radiodiagnostica	54	54	5.011.148	0	0	0	0				
I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	50	50	4.639.952	5	2	3					
I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione	17	17	1.577.584	2	1	1					
I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	12	12	1.113.588	1	0	1					
I061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	0	0	0	0	0	0	0				
I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	0	0	0	0	0	0	0				
I063 Sanità animale	0	0	0	0	0	0	0				
I064 Odontoiatria	0	0	0	0	0	0	0				
I066 Farmacia Ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0				

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2022	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	F	G	H	
I067 Farmacia territoriale	0		0	0	0	0	0				
I076 Chimica analitica	0		0	0	0	0	0				
I077 Psicoterapia	0		0	0	0	0	0				
I078 Psicologia clinica	0		0	0	0	0	0				
I079 Fisica Sanitaria	0		0	0	0	0	0				
I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica	0		0	0	0	0	0				
I107 Direzione medica di presidio ospedaliero	13		13	1.206.387	2	1	1				
I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base	138		138	12.806.267	14	7	7				
I111 Audiologia e foniatría	0		0	0	0	0	0				
I114 Cure Palliative	7		7	649.593	0	0	0				
I115 Epidemiologia	0		0	0	0	0	0				

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	253.228.037,58	100.501.352,62
(+) IRAP	16.881.431 (+)	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	776.249 (+)	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	5.546.322 (-)	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	0 (-)	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	0 (-)	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	61.497.984 (-)	
Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	203.841.410,72	Compreso personale "aggiuntivo"
		204.593.000

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)

Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=(B-A-E-F)	615.037
--	---------

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	7.079.294,15	Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	2.915.208,82	
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	0,00	
(+) IRAP	663.067	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	35.069	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	170.034	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	11.271	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	0	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	1.885.351	
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	8.625.983	



Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2022	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	F	G	H	

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS	
(+) IRAP	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	-

Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
-	✓

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"	164.689,22	
(+) IRAP	10.926	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	740	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	0	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	0	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	0	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	39.803	
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	136.552	

Esclusivamente del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" pagato con apposito finanziamento dedicato.

Finanziamento dedicato per "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mal)	CHECK
98,37	✗

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2023	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	F	G	H	
Totale personale	4.760	10	4.770	253.839.689	74	0	74	14	0	35	
Totale personale - Medico	1.083	4	1.087	100.872.549	25	0	25	14	0		
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0	0	0	0	0	0	0				
I002 Angiologia	0	0	0	0	0	0	0				
I003 Cardiologia	69	69	69	6.403.133	0	0	0				
I004 Dermatologia e venereologia	4	4	4	371.196	0	0	0				
I005 Ematologia	7	7	7	649.593	0	0	0				
I006 Endocrinologia	0	0	0	0	0	0	0				
I007 Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0				
I008 Genetica medica	0	0	0	0	0	0	0				
I009 Geriatria	11	11	11	1.020.789	0	0	0				
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0	0	0				
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	4	4	4	371.196	0	0	0				
I012 Malattie infettive	8	8	8	742.392	0	0	0				
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	59	59	59	5.475.143	0	0	0				
I014 Medicina fisica e riabilitazione	30	30	30	2.783.971	1	1	1				
I015 Medicina interna	52	52	52	4.825.550	1	1	1				
I018 Medicina dello sport	0	0	0	0	0	0	0				
I019 Nefrologia	25	25	25	2.319.976	0	0	0				
I020 Neonatalogia	24	24	24	2.227.177	0	0	0				
I021 Neuropatologia	15	15	15	1.391.985	0	0	0				
I022 Neuroscienze infantili	15	15	15	1.391.985	0	0	0				
I023 Oncologia	16	16	16	1.484.765	0	0	0				
I024 Pediatria	31	31	31	2.876.770	1	1	1				
I025 Psichiatria	64	64	64	5.939.138	2	2	2				
I026 Radioterapia	6	6	6	556.794	0	0	0				
I027 Reumatologia	7	7	7	649.593	0	0	0				
I029 Cardiochirurgia	0	0	0	0	0	0	0				
I030 Chirurgia generale	47	47	47	4.361.555	0	0	0				
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0	0	0	0				
I032 Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0				
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	4	4	4	371.196	0	0	0				
I034 Chirurgia toracica	0	0	0	0	0	0	0				
I035 Chirurgia vascolare	8	8	8	742.392	0	0	0				
I036 Ginecologia e ostetricia	64	64	64	5.939.138	4	4	4				
I037 Neurochirurgia	0	0	0	0	0	0	0				
I038 Oftalmologia	17	17	17	1.577.584	0	0	0				
I039 Ortopedia e traumatologia	29	29	29	2.691.172	0	0	0				
I040 Otorinolaringoiatria	11	4	15	1.391.985	1	1	1				
I041 Urologia	17	17	17	1.577.584	1	1	1				
I042 Anatomia patologica	9	9	9	835.191	0	0	0				
I043 Anestesia e rianimazione	83	83	83	7.702.320	0	0	0	14			
I044 Biochimica clinica	0	0	0	0	0	0	0				
I045 Farmacologia e tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0				
I046 Laboratori di genetica medica	0	0	0	0	0	0	0				
I047 Medicina Trasfusionale	25	25	25	2.319.976	0	0	0				
I048 Medicina legale	0	0	0	0	0	0	0				
I049 Medicina nucleare	7	7	7	649.593	0	0	0				
I050 Microbiologia e virologia	0	0	0	0	0	0	0				
I051 Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0	0	0				
I052 Neuroradiologia	3	3	3	278.397	0	0	0				
I053 Patologia clinica	21	21	21	1.948.780	0	0	0				
I054 Radiodiagnostica	54	54	54	5.011.148	1	1	1				
I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	50	50	50	4.639.952	3	3	3				
I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione	17	17	17	1.577.584	1	1	1				
I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	12	12	12	1.113.588	5	5	5				
I061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zooteccniche	0	0	0	0	0	0	0				
I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	0	0	0	0	0	0	0				
I063 Sanità animale	0	0	0	0	0	0	0				
I064 Odontoiatria	0	0	0	0	0	0	0				
I066 Farmacia Ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0				
I067 Farmacia territoriale	0	0	0	0	0	0	0				
I076 Chimica analitica	0	0	0	0	0	0	0				

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2023	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	F	G	H	
I077 Psicoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I078 Psicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I079 Fisica Sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I107 Direzione medica di presidio ospedaliero	13	13	13	1.206.387	0	0	0	0	0	0	
I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base	138	138	138	12.806.267	4	4	4	0	0	0	
I111 Audiologia e foniatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I114 Cure Palliative	7	7	7	649.593	0	0	0	0	0	0	
I115 Epidemiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl) 253.839.688,64

(+) IRAP	16.840.754	(+)
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	1.141.151	(+)
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	5.532.958	(-)
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	366.773	(-)
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		(-)
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	61.349.799	(-)

Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A) 204.572.063,60 Compreso personale "aggiuntivo"

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl)
(B)
204.593.000

Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=B-(A-E-F) 119.306

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	7.104.669,30	Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	2.925.658,14	
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	0,00	
(+) IRAP	665.444	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	35.195	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	170.644	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	11.312	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	1.892.108	

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D) 8.656.902

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2023	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	F	G	H	

Costo del Personale REMS											
(+) IRAP											
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo											
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette											
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici											
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.											
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza											
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)											

DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"	165.279,54										
(+) IRAP	10.965										
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	743										
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	0										
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	0										
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.											
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	39.946										
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	137.042										

Piano del Fabbisogno 2021 ASP Agrigento

Altri profili

Profilo Gestionale	Posti coperti al 31/12/2020 (Tutto o tempo)	Fabbisogno programmato (Tutto o tempo)	Piano del Fabbisogno (Tutto o tempo)	Costo Personale Piano del Fabbisogno (Tutto)	Eccedenze residue (personale non riconoscibile e non B1=B*costo medio	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dell'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva			di cui Personale ADI "aggiuntivo" da av. D.I.			Note
									M	N	O				
Totale personale - Altri profili	2.275	1.388	3.663	152.181.424	0	1.388	770	618	0	35	0				
SCCCI01 Infermiere	1.065	482	1.547	65.594.104		482	283	199		24		La colonna A è stata valorizzata col personale al			
SCCCI02 Infermiere psichiatrico	0	0	0	0		0	0	0				La colonna A è stata valorizzata col personale al			
SCCCI03 Infermiere generico	2	0	2	71.815		0	0	0							
SCCCI04 Infermiere pediatrico	0	16	16	661.116		16	8	8							
TCCMTT01 Operatore socio sanitario	71	150	221	7.110.811		150	81	69							
TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	8	0	8	253.157		0	0	0							
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	98	188	286	8.136.906		188	94	94		9					
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	43	4	47	1.942.028		4	2	2							
SCCDRR01 Educatore professionale	0	0	0	0		0	0	0							
SCCDRR02 Terapista occupazionale	0	3	3	123.959		3	1	2							
SCCDRR03 Fisioterapista	26	14	40	1.657.273		14	8	6							
SCCDRR04 Logopeda	7	8	15	619.766		8	4	4							
SCCDRR05 Massaggiatore	0	0	0	0		0	0	0							
SCCDRR06 Massofisioterapista	4	0	4	171.257		0	0	0							
SCCDRR07 Ortopista - assistente di oftalmologia	5	6	11	456.012		6	3	3							
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	2	3	5	206.599		3	1	2							
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista	0	0	0	0		0	0	0							
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	0	4	4	165.279		4	2	2							
SCCDRR11 Terapista della neuro epsicomotricista dell'età evolutiva	0	10	10	413.197		10	5	5							
SCCCIA01 Assistente sanitario	5	10	15	622.785		10	5	5							
SCCCIA02 Podologo	0	0	0	0		0	0	0							
SCCCIA03 Dietista	1	5	6	247.918		5	2	3							
SCCCIA04 Igienista dentale	0	0	0	0		0	0	0							
SCCCIA05 Ostetrica	47	17	64	2.656.420		17	10	7							
SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia	2	5	7	289.238		5	2	3							
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	52	22	74	3.059.156		22	14	8							
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	61	30	91	3.764.580		30	16	14							
SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario	0	0	0	0		0	0	0							
SCCEAT01 Odontotecnico	0	0	0	0		0	0	0							
SCCEAT02 Tecnico ortopedico	0	0	0	0		0	0	0							
SCCEAT03 Ottico	0	0	0	0		0	0	0							
SCCEAT04 Puericultrice	0	0	0	0		0	0	0							
SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	0	4	4	165.279		4	2	2							
TCCMTS01 Assistente sociale	63	13	76	3.138.176		13	8	5							
TDDLDT01 Analista	0	4	4	301.350		4	2	2							
TDDLDT02 Statistico	0	0	0	0		0	0	0							
TDDLDT03 Sociologo	4	0	4	301.350		0	0	0							
TDDLDT04 Altro dirigente tecnico	0	0	0	0		0	0	0							
TCCMTA01 Assistente tecnico	11	1	12	429.849		1	0	1							
TCCMTA02 Programmatore	2	6	8	286.566		6	3	3							
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	7	38	45	1.814.243		38	20	18							
TCCMTA05 Operatore tecnico	163	85	248	8.013.225		85	45	40							
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0	0	0	0		0	0	0							
TCCMTA09 Profilo generico	0	0	0	0		0	0	0							
SDDAMA02 Veterinario	39	7	46	4.244.900		7	6	1							
SDDAMA01 Odontoiatra	0	0	0	0		0	0	0							
SDDBA01 Psicologo	20	34	54	4.641.058		34	21	13							
SDDBA02 Biologo	11	15	26	2.215.390		15	10	5							
SDDBA03 Chimico	1	0	1	85.207		0	0	0							
SDDBA04 Fisico	2	1	3	255.622		1	0	1							
SDDBA05 Pedagogista	4	8	12	1.022.488		8	4	4							
SDDBA06 Dirigente delle professioni sanitarie	1	7	8	681.658		7	5	2							
SDDBA07 Altro D. Sanitario	0	1	1	85.207		1	1	0							
SDDBA01 Farmacista	20	13	33	2.931.433		13	9	4							
ADDNAD01 Dirigenti amministrativi	13	13	26	1.988.009		13	5	8							
ACCOAC01 Assistente amministrativo	129	54	183	6.581.065		54	29	25							
ACCOAC02 Commesso	27	11	38	1.086.500		11	5	6							
ACCOAC03 Coadiutore amministrativo	132	53	185	5.883.602		53	30	23							
ACCOAC04 Collaboratore amministrativo	122	34	156	6.481.271		34	21	13							
ACCOAC05 Profilo Atipico - Amministrativo	0	0	0	0		0	0	0							
ACCOAC09 Profilo generico	0	0	0	0		0	0	0							
PCCIPC01 Assistente religioso	2	0	2	82.367		0	0	0							
PCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0	0	0	0		0	0	0							
PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale</															

Tabella riepilogo anno 2021 - Piano dei Fabbisogni del Personale

MACROPROFILI	DIPENDENTE			CONVENZIONATO					
	Personale dipendente			Emergenza Territoriale		Guardia Medica		Specialisti Ambulatoriali	
	Posti Vacanti 2021	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)	Incarichi Vacanti* 2021	Piano del Fabbisogno (FTE*) 2021	Incarichi Vacanti* 2021	Piano del Fabbisogno (FTE*) 2021	Incarichi Vacanti* 2021	Incarichi Vacanti* 2021
PERSONALE DIRIGENTE									
di cui Medici	506	1.075	99.758.960	22	39	62	194	14	62
<i>di cui Veterinari</i>	7	46	4.244.900					1	10
di cui Altri Dirigenti Sanitari	79	138	11.918.063					3	4
di cui Dirigenti PTA	24	44	3.750.446						
TOTALE DIRIGENTE	616	1.303	119.672.370	22	39	62	194	18	76
PERSONALE COMPARTO									
di cui Infermiere	498	1.565	66.327.035						
di cui Altro Comparto Sanitario	97	308	12.747.404						
di cui OSS-OTA-ASA	338	515	15.500.875						
di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti	48	92	3.813.372						
di cui Comparto Amministrativo e Professionale	154	566	20.197.270						
di cui Altro Comparto Tecnico	143	389	13.682.058						
TOTALE COMPARTO	1.278	3.435	132.268.015						
TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2021	1.894	4.738	251.940.384	22	39	62	194	18	76

* calcolare in base alle ore settimanali di incarico previste dai rispettivi ACN di categoria (medicina dei servizi e continuità assistenziale 24h/settimana; emergenza territoriale e specialistica ambulatoriale 38h/settimana).

Piano del Fabbisogno 2021 ASP Agrigento

Altri profili

Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2022	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	M	N	O	
Totale personale - Altri profili	3.663	14	3.677	152.726.685	67	29	38	0	35	0	
SCCCII01 Infermiere	1.547	10	1.557	66.018.112	23	11	12		24		
SCCCII02 Infermiere psichiatrico	0		0	0	0	0	0				
SCCCII03 Infermiere generico	2		2	71.815	0	0	0				
SCCCII04 Infermiere pediatrico	16		16	661.116	0	0	0				
TCCMTT01 Operatore socio sanitario	221	2	223	7.175.163	5	2	3		2		
TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	8		8	253.157	2	1	1				
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	286	2	288	8.193.808	4	2	2		9		
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	47		47	1.942.028	3	1	2				
SCCDRR01 Educatore professionale	0		0	0	0	0	0				
SCCDRR02 Terapista occupazionale	3		3	123.959	0	0	0				
SCCDRR03 Fisioterapista	40		40	1.657.273	0	0	0				
SCCDRR04 Logopedista	15		15	619.796	0	0	0				
SCCDRR05 Massaggiatore	0		0	0	0	0	0				
SCCDRR06 Massofisioterapista	4		4	171.257	0	0	0				
SCCDRR07 Ortopista - assistente di oftalmologia	11		11	456.012	1	0	1				
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	5		5	206.599	0	0	0				
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista	0		0	0	0	0	0				
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	4		4	165.279	0	0	0				
SCCDRR11 Terapista della neuro epsicomotricista dell'età evolutiva	10		10	413.197	0	0	0				
SCCCIA01 Assistente sanitario	15		15	622.785	0	0	0				
SCCCIA02 Podologo	0		0	0	0	0	0				
SCCCIA03 Dietista	6		6	247.918	0	0	0				
SCCCIA04 Igienista dentale	0		0	0	0	0	0				
SCCCIA05 Ostetrica	64		64	2.656.420	0	0	0				
SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia	7		7	289.238	0	0	0				
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	74		74	3.059.156	1	0	1				
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	91		91	3.764.580	0	0	0				
SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario	0		0	0	0	0	0				
SCCEAT01 Odontotecnico	0		0	0	0	0	0				
SCCEAT02 Tecnico ortopedico	0		0	0	0	0	0				
SCCEAT03 Ottico	0		0	0	0	0	0				
SCCEAT04 Puericultrice	0		0	0	0	0	0				
SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	4		4	165.279	0	0	0				
TCCMTS01 Assistente sociale	76		76	3.138.176	4	2	2				
TDDLDT01 Analista	4		4	301.350	0	0	0				
TDDLDT02 Statistico	0		0	0	0	0	0				
TDDLDT03 Sociologo	4		4	301.350	0	0	0				
TDDLT04 Altro dirigente tecnico	0		0	0	0	0	0				
TCCMTA01 Assistente tecnico	12		12	429.849	0	0	0				
TCCMTA02 Programmatore	8		8	286.566	0	0	0				
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	45		45	1.814.243	0	0	0				
TCCMTA05 Operatore tecnico	248		248	8.013.225	8	4	4				
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0		0	0	0	0	0				
TCCMTA08 Profilo generico	0		0	0	0	0	0				
SDDAMA02 Veterinario	46		46	4.244.900	1	0	1				
SDDAMA01 Odontoiatra	0		0	0	0	0	0				
SDBAA01 Psicologo	54		54	4.641.058	0	0	0				
SDBAA02 Biologo	26		26	2.215.390	0	0	0				
SDBAA03 Chimico	1		1	85.207	0	0	0				
SDBAA04 Fisico	3		3	255.622	0	0	0				
SDBAA05 Pedagogista	12		12	1.022.488	0	0	0				
SDBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie	8		8	681.658	0	0	0				
SDBAA07 Altro D. Sanitario	1		1	85.207	0	0	0				
SDBAF01 Farmacista	33		33	2.931.433	0	0	0				
ADDNA01 Dirigenti amministrativi	26		26	1.988.009	0	0	0				
ACCOAC01 Assistente amministrativo	183		183	6.581.065	4	2	2				
ACCOAC02 Commesso	38		38	1.086.500	1	0	1				
ACCOAC03 Coadiutore amministrativo	185		185	5.883.602	6	3	3				
ACCOAC04 Collaboratore amministrativo	156		156	6.481.271	3	1	2				
ACCOAC05 Profilo Atipico - Amministrativo	0		0	0	0	0	0				
ACCOAC09 Profilo generico	0		0	0	0	0	0				
PCCIPC01 Assistente religioso	2		2	82.367	1	0	1				
PCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0		0	0	0	0	0				

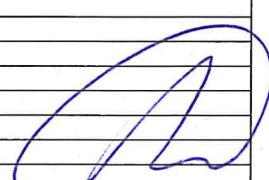
Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2022	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio		C=a1	D				
PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale	1		1	41.233	0	0	0				
PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	1		1	41.233	0	0	0				
PCORRR01 Personale religioso in convenzione	0		0	0	0	0	0				
PCCIPC08 Personale religioso in convenzione	0		0	0	0	0	0				
PCCIPC09 Profilo generico	0		0	0	0	0	0				
PDDHPD01 Avvocato	5		5	571.545	0	0	0				
PDDHPD02 Ingegnere	5		5	588.192	0	0	0				
PDDHPD03 Architetto	0		0	0	0	0	0				
PDDHPD04 Geologo	0		0	0	0	0	0				
PDDHPD05 Altro dirigente professionale	0		0	0	0	0	0				

Tabella riepilogo anno 2022 - Piano dei Fabbisogni del Personale

MACROPROFILO	DIPENDENTE			CONVENZIONATO					
	Personale dipendente			Emergenza Territoriale		Guardia Medica		Specialisti Ambulatoriali	
	Posti Vacanti 2022	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)	Incarichi Vacanti* 2022	Piano del Fabbisogno (FTE*) 2022	Incarichi Vacanti* 2022	Piano del Fabbisogno (FTE*) 2022	Incarichi Vacanti* 2022	Incarichi Vacanti* 2022
PERSONALE DIRIGENTE									
di cui Medici	39	1.083	100.501.353	-	39	-	194	-	62
di cui Veterinari	1	46	4.244.900						10
di cui Altri Dirigenti Sanitari	-	138	11.918.063						4
di cui Dirigenti PTA	-	44	3.750.446						
TOTALE DIRIGENTE	40	1.311	120.414.762	-	39	-	194	-	76
PERSONALE COMPARTO									
di cui Infermiere	23	1.575	66.751.043						
di cui Altro Comparto Sanitario	4	308	12.747.404						
di cui OSS-OTA-ASA	11	519	15.622.128						
di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti	1	92	3.813.372						
di cui Comparto Amministrativo e Professionale	15	566	20.197.270						
di cui Altro Comparto Tecnico	12	389	13.682.058						
TOTALE COMPARTO	66	3.449	132.813.276	-	39	-	194	-	76
TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2022	106	4.760	253.228.038	-	39	-	194	-	76

* calcolare in base alle ore settimanali di incarico previste dai rispettivi ACN di categoria (medicina dei servizi e continuità assistenziale 24h/settimana; emergenza territoriale e specialistica ambulatoriale 38h/settimana).

Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2023	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'estero	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	M	N	O	
Totale personale - Altri profili	3.677	6	3.683	152.967.140	49	0	49	0	35	0	
SCCCII01 Infermiere	1.557	5	1.562	66.230.116	7				24		
SCCCII02 Infermiere psichiatrico	0		0	0	0				0		
SCCCII03 Infermiere generico	2		2	71.815	0				0		
SCCCII04 Infermiere pediatrico	16		16	661.116	0				0		
TCCMTT01 Operatore socio sanitario	223		223	7.175.163	2				2		
TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	8		8	253.157	1				1		
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	288	1	289	8.222.259	3				3		
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	47		47	1.942.028	1				1		
SCCDRR01 Educatore professionale	0		0	0	0				0		
SCCDRR02 Terapista occupazionale	3		3	123.959	0				0		
SCCDRR03 Fisioterapista	40		40	1.657.273	0				0		
SCCDRR04 Logopedista	15		15	619.796	0				0		
SCCDRR05 Massaggiatore	0		0	0	0				0		
SCCDRR06 Massofisioterapista	4		4	171.257	0				0		
SCCDRR07 Orotista – assistente di oftalmologia	11		11	456.012	0				0		
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	5		5	206.599	1				1		
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista	0		0	0	0				0		
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	4		4	165.279	0				0		
SCCDRR11 Terapista della neuro epsicomotricista dell'età evolutiva	10		10	413.197	0				0		
SCCCIA01 Assistente sanitario	15		15	622.785	0				0		
SCCCIA02 Podologo	0		0	0	0				0		
SCCCIA03 Dietista	6		6	247.918	0				0		
SCCCIA04 Igienista dentale	0		0	0	0				0		
SCCCIA05 Ostetrica	64		64	2.656.420	4				4		
SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia	7		7	289.238	0				0		
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	74		74	3.059.156	1				1		
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	91		91	3.764.580	0				0		
SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario	0		0	0	0				0		
SCCEAT01 Odontotecnico	0		0	0	0				0		
SCCEAT02 Tecnico ortopedico	0		0	0	0				0		
SCCEAT03 Ottico	0		0	0	0				0		
SCCEAT04 Puericultrice	0		0	0	0				0		
SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	4		4	165.279	0				0		
TCCMTS01 Assistente sociale	76		76	3.138.176	1				1		
TDDLDT01 Analista	4		4	301.350	0				0		
TDDLDT02 Statistico	0		0	0	0				0		
TDDLDT03 Sociologo	4		4	301.350	1				1		
TDDLDT04 Altro dirigente tecnico	0		0	0	0				0		
TCCMTA01 Assistente tecnico	12		12	429.849	0				0		
TCCMTA02 Programmatore	8		8	286.566	0				0		
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	45		45	1.814.243	0				0		
TCCMTA05 Operatore tecnico	248		248	8.013.225	10				10		
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0		0	0	0				0		
TCCMTA09 Profilo generico	0		0	0	0				0		
SDDAMA02 Veterinario	46		46	4.244.900	1				1		
SDDAMA01 Odontoiatra	0		0	0	0				0		
SDDBAA01 Psicologo	54		54	4.641.058	0				0		
SDDBAA02 Biologo	26		26	2.215.390	0				0		
SDDBAA03 Chimico	1		1	85.207	0				0		
SDDBAA04 Fisico	3		3	255.622	0				0		
SDDBAA05 Pedagogista	12		12	1.022.488	0				0		
SDDBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie	8		8	681.658	0				0		
SDDBAA07 Altro D. Sanitario	1		1	85.207	0				0		
SDDBAF01 Farmacista	33		33	2.931.433	1				1		
ADDNAD01 Dirigenti amministrativi	26		26	1.988.009	0				0		
ACCOAC01 Assistente amministrativo	183		183	6.581.065	2				2		
ACCOAC02 Commesso	38		38	1.086.500	0				0		
ACCOAC03 Coadiutore amministrativo	185		185	5.883.602	9				9		
ACCOAC04 Collaboratore amministrativo	156		156	6.481.271	4				4		
ACCOAC05 Profilo Atipico - Amministrativo	0		0	0	0				0		
ACCOAC09 Profilo generico	0		0	0	0				0		
PCCIPC01 Assistente religioso	2		2	82.367	0				0		
PCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0		0	0	0				0		
PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale	1		1	41.233	0				0		



Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2023	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C≈a1	D	E=C-D	M	N	O	
PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	1		1	41.233	0		0				
PCORRR01 Personale religioso in convenzione	0		0	0	0		0				
PCCIPC08 Personale religioso in convenzione	0		0	0	0		0				
PCCIPC09 Profilo generico	0		0	0	0		0				
PDDHPD01 Avvocato	5		5	571.545	0		0				
PDDHPD02 Ingegnere	5		5	588.192	0		0				
PDDHPD03 Architetto	0		0	0	0		0				
PDDHPD04 Geologo	0		0	0	0		0				
PDDHPD05 Altro dirigente professionale	0		0	0	0		0				

Tabella riepilogo anno 2023 - Piano dei Fabbisogni del Personale

MACROPROFILI	DIPENDENTE			CONVENZIONATO					
	Personale dipendente			Emergenza Territoriale		Guardia Medica		Specialisti Ambulatoriali	
	Posti Vacanti 2023	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)	Incarichi Vacanti* 2023	Piano del Fabbisogno (FTE*) 2023	Incarichi Vacanti* 2023	Piano del Fabbisogno (FTE*) 2023	Incarichi Vacanti* 2023	Incarichi Vacanti* 2023
PERSONALE DIRIGENTE									
di cui Medici	25	1.087	100.872.549	-	39	-	194	-	62
di cui Veterinari	1	46	4.244.900						10
di cui Altri Dirigenti Sanitari	1	138	11.918.063						4
di cui Dirigenti PTA	1	44	3.750.446						
TOTALE DIRIGENTE	28	1.315	120.785.958	-	39	-	194	-	76
PERSONALE COMPARTO									
di cui Infermiere	7	1.580	66.963.048						
di cui Altro Comparto Sanitario	6	308	12.747.404						
di cui OSS-OTA-ASA	6	520	15.650.578						
di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti	1	92	3.813.372						
di cui Comparto Amministrativo e Professionale	15	566	20.197.270						
di cui Altro Comparto Tecnico	11	389	13.682.058						
TOTALE COMPARTO	46	3.455	133.053.731	-	39	-	194	-	76
TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2023	74	4.770	253.839.689	-	39	-	194	-	76

* calcolare in base alle ore settimanali di incarico previste dai rispettivi ACN di categoria (medicina dei servizi e continuità assistenziale 24h/settimana; emergenza territoriale e specialistica ambulatoriale 38h/settimana).

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2021 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2022 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2023 €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti nel triennio	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'estero	Note
	A	A1	B	B1	C	C1	D	E	F	G=E-F	
Totale personale	4.738	251.940.384	4.760	253.228.038	4.770	253.839.689	0	2.074	1.045	1.029	
Totale personale - Medico	1.075	99.758.960	1.083	100.501.353	1.087	100.872.549	0	570	246	324	
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I002 Angiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I003 Cardiologia	69	6.403.133	69	6.403.133	69	6.403.133	0	25	6	19	
I004 Dermatologia e venereologia	4	371.196	4	371.196	4	371.196	0	4	0	4	
I005 Ematologia	7	649.593	7	649.593	7	649.593	0	3	2	1	
I006 Endocrinologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I007 Gastroenterologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I008 Genetica medica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I009 Geriatria	11	1.020.789	11	1.020.789	11	1.020.789	0	9	4	5	
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	4	371.196	4	371.196	4	371.196	0	4	2	2	
I012 Malattie infettive	8	742.392	8	742.392	8	742.392	0	8	4	4	
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	59	5.475.143	59	5.475.143	59	5.475.143	0	39	16	23	
I014 Medicina fisica e riabilitazione	30	2.783.971	30	2.783.971	30	2.783.971	0	15	9	6	
I015 Medicina interna	52	4.825.550	52	4.825.550	52	4.825.550	0	29	14	15	
I018 Medicina dello sport	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I019 Nefrologia	25	2.319.976	25	2.319.976	25	2.319.976	0	8	0	8	
I020 Neonatologia	24	2.227.177	24	2.227.177	24	2.227.177	0	14	7	7	
I021 Neurologia	15	1.391.985	15	1.391.985	15	1.391.985	0	11	5	6	
I022 Neuropsichiatria infantile	15	1.391.985	15	1.391.985	15	1.391.985	0	9	5	4	
I023 Oncologia	16	1.484.785	16	1.484.785	16	1.484.785	0	8	3	5	
I024 Pediatria	31	2.876.770	31	2.876.770	31	2.876.770	0	13	8	5	
I025 Psichiatria	64	5.939.138	64	5.939.138	64	5.939.138	0	26	13	13	
I026 Radioterapia	6	556.794	6	556.794	6	556.794	0	3	0	3	
I027 Reumatologia	3	278.397	7	649.593	7	649.593	0	6	4	2	
I029 Cardiochirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I030 Chirurgia generale	47	4.361.555	47	4.361.555	47	4.361.555	0	21	10	11	
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I032 Chirurgia pediatrica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	4	371.196	4	371.196	4	371.196	0	4	0	4	
I034 Chirurgia toracica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I035 Chirurgia vascolare	8	742.392	8	742.392	8	742.392	0	4	2	2	
I036 Ginecologia e ostetricia	64	5.939.138	64	5.939.138	64	5.939.138	0	24	9	15	
I037 Neurochirurgia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I038 Oftalmologia	17	1.577.584	17	1.577.584	17	1.577.584	0	6	3	3	
I039 Ortopedia e traumatologia	25	2.319.976	29	2.691.172	29	2.691.172	0	14	9	5	
I040 Otorinolaringoiatria	11	1.020.789	11	1.020.789	15	1.391.985	0	4	2	2	
I041 Urologia	17	1.577.584	17	1.577.584	17	1.577.584	0	9	4	5	
I042 Anatomia patologica	9	835.191	9	835.191	9	835.191	0	6	4	2	
I043 Anestesia e rianimazione	83	7.702.320	83	7.702.320	83	7.702.320	0	40	13	27	
I044 Biochimica clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I045 Farmacologia e tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I046 Laboratorio di genetica medica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I047 Medicina Trasfusionale	25	2.319.976	25	2.319.976	25	2.319.976	0	16	6	10	
I048 Medicina legale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I049 Medicina nucleare	7	649.593	7	649.593	7	649.593	0	5	2	3	
I050 Microbiologia e virologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I051 Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I052 Neuroradiologia	3	278.397	3	278.397	3	278.397	0	3	0	3	
I053 Patologia clinica	21	1.948.780	21	1.948.780	21	1.948.780	0	12	5	7	
I054 Radiodiagnostica	54	5.011.148	54	5.011.148	54	5.011.148	0	19	7	12	
I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	50	4.639.952	50	4.639.952	50	4.639.952	0	31	15	16	
I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione	17	1.577.584	17	1.577.584	17	1.577.584	0	12	6	6	
I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	12	1.113.588	12	1.113.588	12	1.113.588	0	8	0	8	
I061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zooteccniche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I063 Sanità animale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I064 Odontoiatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I066 Farmacia Ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I067 Farmacia territoriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I076 Chimica analitica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I077 Psicoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I078 Psicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Disciplina di inquadramento	Plano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2021 €/mgl	Plano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2022 €/mgl	Plano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2023 €/mgl	Eccedenze residue (personale non riasorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti nel triennio	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	Note
	A	A1	B	B1	C	C1	D	E	F	G=E-F	
I079 Fisica Sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I107 Direzione medica di presidio ospedaliero	13	1.206.387	13	1.206.387	13	1.206.387	0	8	4	4	
I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base	138	12.806.267	138	12.806.267	138	12.806.267	0	83	40	43	
I111 Audiologia e foniatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I114 Cure Palliative	7	649.593	7	649.593	7	649.593	0	7	3	4	
I115 Epidemiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

	2020	2021	2022	
Costo Personale (€/mgl)	251.940.384,21	253.228.037,58	253.839.688,64	
(+) IRAP	16.714.746,06	16.881.431,04	16.840.753,62	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	768.583,95	776.248,53	1.141.150,68	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	5.491.558,30	5.546.321,93	5.532.957,54	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	-	-	366.772,60	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	-	-	-	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	60.890.761,67	61.497.984,49	61.349.799,21	
Total Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	203.041.394,26	203.841.410,72	204.572.063,60	
Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=(B-A-E-F)	1.415.589	615.037	119.306	
				204.593.000

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	7.051.510,04	7.079.294,15	7.104.669,30	
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	2.903.767,50	2.915.208,82	2.925.658,14	
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	-	-	-	
(+) IRAP	660.464,67	663.067,01	665.443,71	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	34.931,25	35.068,89	35.194,59	
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	169.366,87	170.034,21	170.643,68	
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	11.227,11	11.271,35	11.311,75	
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	-	-	-	
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	1.877.951,11	1.885.350,54	1.892.108,43	
Total Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	8.592.128,36	8.625.982,76	-	

Esclusivamente del Personale "aggiuntivo"
(teste per la copertura dei posti letto di
Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020,
teste relative agli infermieri di Famiglia o di
Comunità e teste personale ADI)

Costo del Personale REMS			Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)
(+) IRAP	-	-	
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	-	-	

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2021 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2022 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2023 €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti nel triennio	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	Note
A	A1	B	B1	C	C1	D	E	F	G=E-F		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette											
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici											
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.											
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza											
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)											
DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"											
Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"	164.042,87		164.689,22		165.279,54						
(+) IRAP	10.883,27		10.926,15		10.965,31						
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	737,46		740,37		743,02						
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette	-		-		-						
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici	-		-		-						
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.	-		-		-						
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	39.647,06		39.803,27		39.945,95						
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	136.016,54		136.552,47		137.041,93						
Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.											
Finanziamento dedicato per "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mgl)											
98,37											



Piano del Fabbisogno triennale 2021-2023 ASP Agrigento

Altri profili

Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2021 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2022 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2023 €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti nel triennio	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'estero	Note
	A	A1	B	B1	C	C1	D	E	F	G=E-F	
Totali personale - Altri profili	3.663	152.181.424	3.677	152.726.685	3.683	152.967.140	0	1.504	799	705	
SCCCII01 Infermiere	1.547	65.594.104	1.557	66.018.112	1.562	66.230.116	0	512	294	218	
SCCCII02 Infermiere psichiatrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCCII03 Infermiere generico	2	71.815	2	71.815	2	71.815	0	0	0	0	
SCCCII04 Infermiere pediatrico	16	661.116	16	661.116	16	661.116	0	16	8	8	
TCCMTT01 Operatore socio sanitario	221	7.110.811	223	7.175.163	223	7.175.163	0	157	83	74	
TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	8	253.157	8	253.157	8	253.157	0	3	1	2	
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	286	8.136.906	288	8.193.808	289	8.222.259	0	195	96	99	
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	47	1.942.028	47	1.942.028	47	1.942.028	0	8	3	5	
SCCDRR01 Educatore professionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCDRR02 Terapista occupazionale	3	123.959	3	123.959	3	123.959	0	3	1	2	
SCCDRR03 Fisioterapista	40	1.657.273	40	1.657.273	40	1.657.273	0	14	8	6	
SCCDRR04 Logopedista	15	619.796	15	619.796	15	619.796	0	8	4	4	
SCCDRR05 Massaggiatore	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCDRR06 Massofisioterapista	4	171.257	4	171.257	4	171.257	0	0	0	0	
SCCDRR07 Ortoplista – assistente di oftalmologia	11	456.012	11	456.012	11	456.012	0	7	3	4	
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	5	206.599	5	206.599	5	206.599	0	4	1	3	
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	4	165.279	4	165.279	4	165.279	0	4	2	2	
SCCDRR11 Terapista della neuro episicomotricista dell'età evolutiva	10	413.197	10	413.197	10	413.197	0	10	5	5	
SCCCIA01 Assistente sanitario	15	622.785	15	622.785	15	622.785	0	10	5	5	
SCCCIA02 Podologo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCCIA03 Dietista	6	247.918	6	247.918	6	247.918	0	5	2	3	
SCCCIA04 Igienista dentale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCCIA05 Ostetrica	64	2.656.420	64	2.656.420	64	2.656.420	0	21	10	11	
SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia	7	289.238	7	289.238	7	289.238	0	5	2	3	
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	74	3.059.156	74	3.059.156	74	3.059.156	0	24	14	10	
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	91	3.764.580	91	3.764.580	91	3.764.580	0	30	16	14	
SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCEAT01 Odontotecnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCEAT02 Tecnico ortopedico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCEAT03 Ottico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCEAT04 Puericultrice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	4	165.279	4	165.279	4	165.279	0	4	2	2	
TCCMTS01 Assistente sociale	76	3.138.176	76	3.138.176	76	3.138.176	0	18	10	8	
TDDLDT01 Analista	4	301.350	4	301.350	4	301.350	0	4	2	2	
TDDLDT02 Statistico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TDDLDT03 Sociologo	4	301.350	4	301.350	4	301.350	0	1	0	1	
TDDLDT04 Altro dirigente tecnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TCCMTA01 Assistente tecnico	12	429.849	12	429.849	12	429.849	0	1	0	1	
TCCMTA02 Programmatore	8	286.566	8	286.566	8	286.566	0	6	3	3	
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	45	1.814.243	45	1.814.243	45	1.814.243	0	38	20	18	
TCCMTA05 Operatore tecnico	248	8.013.225	248	8.013.225	248	8.013.225	0	103	49	54	
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TCCMTA09 Profilo generico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SDDAMA02 Veterinario	46	4.244.900	46	4.244.900	46	4.244.900	0	9	6	3	
SDDAMA01 Odontoiatra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SDDBA01 Psicologo	54	4.641.058	54	4.641.058	54	4.641.058	0	34	21	13	
SDDBA02 Biologo	26	2.215.390	26	2.215.390	26	2.215.390	0	15	10	5	
SDDBA03 Chimico	1	85.207	1	85.207	1	85.207	0	0	0	0	
SDDBA04 Fisico	3	255.622	3	255.622	3	255.622	0	1	0	1	
SDDBA05 Pedagogista	12	1.022.488	12	1.022.488	12	1.022.488	0	8	4	4	
SDDBA06 Dirigente delle professioni sanitarie	8	681.658	8	681.658	8	681.658	0	7	5	2	
SDDBA07 Altro D. Sanitario	1	85.207	1	85.207	1	85.207	0	1	1	0	
SDDBAF01 Farmacista	33	2.931.433	33	2.931.433	33	2.931.433	0	14	9	5	
ADDNAD01 Dirigenti amministrativi	26	1.988.009	26	1.988.009	26	1.988.009	0	13	5	8	
ACCOAC01 Assistente amministrativo	183	6.581.065	183	6.581.065	183	6.581.065	0	60	31	29	
ACCOAC02 Commesso	38	1.086.500	38	1.086.500	38	1.086.500	0	12	5	7	
ACCOAC03 Coadiutore amministrativo	185	5.883.602	185	5.883.602	185	5.883.602	0	68	33	35	
ACCOAC04 Collaboratore amministrativo	156	6.481.271	156	6.481.271	156	6.481.271	0	41	22	19	
ACCOAC05 Profilo Atipico - Amministrativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ACCOAC09 Profilo generico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PCCIPC01 Assistente religioso	2	82.367	2	82.367	2	82.367	0	1	0	1	
PCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale	1	41.233	1	41.233	1	41.233	0	1	0	1	
PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	1	41.233	1	41.233	1	41.233	0	1	0	1	

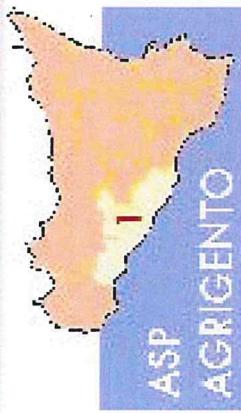
Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2021	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2021 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2022	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2022 €/mgl	Piano del Fabbisogno (Teste) 2023	Costo Personale Piano del Fabbisogno 2023 €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti nel triennio	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	Note
	A	A1	B	B1	C	C1	D	E	F	G=E-F	
PCORRR01 Personale religioso in convenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PCCIPC08 Personale religioso in convenzione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PCCIPC09 Profilo generico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PDDHPD01 Avvocato	5	571.545	5	571.545	5	571.545	0	4	2	2	
PDDHPD02 Ingegnere	5	588.192	5	588.192	5	588.192	0	3	1	2	
PDDHPD03 Architetto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PDDHPD04 Geologo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PDDHPD05 Altro dirigente professionale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

Macroarea	Descrizione Profilo	Ore settimanali incarico previste da ACN (MG/specialistica ambulatoriale)	FTE* al 31/12/2020	2021			2022			2023			
				Incarichi Vacanti*	Piano del Fabbisogno (FTE*)	Note	Incarichi Vacanti	Piano del Fabbisogno (FTE*)	Note	Incarichi Vacanti	Piano del Fabbisogno (FTE*)	Note	
			A	B	C=A+B		D	E=C+D	F	G=E+F			
Medici dei Servizi Sanitari	SCOPAL01	Medico della medicina dei servizi territoriali	24	8									
Emergenza Territoriale	SCOPAL02	Medico dell'emergenza sanitaria territoriale	38	17	22	39 <i>n. 4,5 amb. 118 cammarata, n. 4,5 amb. 118 menfi, n. 3,5 pte cammarata, n. 0,5 pte menfi, n. 0,5 ambulanza 118 alfa 3, n. 0,,5 ambulanza 118 ribera per effetto del D.A. 22 /2019 medicalizzazione di ambulanza 118 dei comuni di Raffadali, Cianciana, Casteltermini</i>		39		39		39	
Guardia Medica	SCOPCA01	Medico della continuità assistenziale	24	132	62	194			194			194	
Specialisti Ambulatoriali	SCOQSA01	Psicologo	38	0,763157895	1,236842105	2 <i>Medicina penitenziaria</i>			2			2	
Specialisti Ambulatoriali	SCOQSA02	Biologo ambulatoriale	38	0	0				0			0	
Specialisti Ambulatoriali	SCOQSA03	Chimico ambulatoriale	38	0,416666667	1,583333333	2 <i>lip medico</i>			2			2	
Specialisti Ambulatoriali	SCOQSI01	Medico Specialista ambulatoriale ("sumaisti")	38	48	14	62 <i>potenziamento</i>			62			62	
Specialisti Ambulatoriali	SCOQSV01	Veterinario	38	9,223684211	0,776315789	10 <i>potenziamento</i>			10			10	
Totale			215,4035088	101,5964912	309		0	309		0	309		

* calcolare in base alle ore settimanali di incarico previste dai rispettivi ACN di categoria (medicina dei servizi e continuità assistenziale 24h/settimana; emergenza territoriale e specialistica ambulatoriale 38h/settimana).

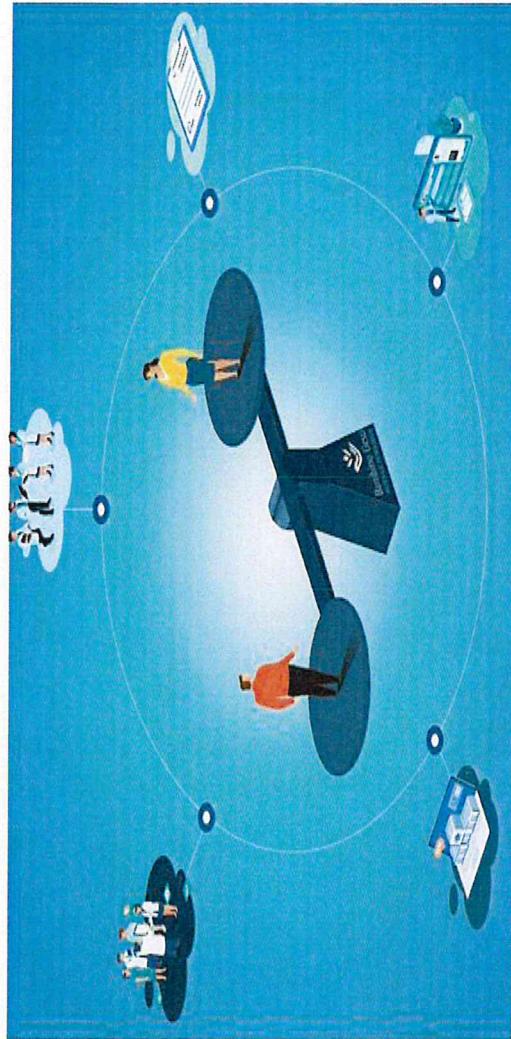
Tabella riepilogo 2021-2023 - Piano dei Fabbisogni del Personale Dipendente

MACROPROFILO	2021			2022			2023		
	Personale dipendente								
	Posti Vacanti	Piano del Fabbisogno (Teste)	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)	Posti Vacanti	Piano del Fabbisogno (Teste)	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)	Posti Vacanti	Piano del Fabbisogno (Teste)	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)
PERSONALE DIRIGENTE									
di cui Medici	506	1.075	99.758.960	39	1.083	100.501.353	25	1.087	100.872.549
di cui Veterinari	7	46	4.244.900	1	46	4.244.900	1	46	4.244.900
di cui Altri Dirigenti Sanitari	79	138	11.918.063	-	138	11.918.063	1	138	11.918.063
di cui Dirigenti PTA	24	44	3.750.446	-	44	3.750.446	1	44	3.750.446
TOTALE DIRIGENTE	616	1.303	119.672.370	40	1.311	120.414.762	28	1.315	120.785.958
PERSONALE COMPARTO									
di cui Infermiere	498	1.565	66.327.035	23	1.575	66.751.043	7	1.580	66.963.048
di cui Altro Comparto Sanitario	97	308	12.747.404	4	308	12.747.404	6	308	12.747.404
di cui OSS-OTA-ASA	338	515	15.500.875	11	519	15.622.128	6	520	15.650.578
di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti	48	92	3.813.372	1	92	3.813.372	1	92	3.813.372
di cui Comparto Amministrativo e Professionale	154	566	20.197.270	15	566	20.197.270	15	566	20.197.270
di cui Altro Comparto Tecnico	143	389	13.682.058	12	389	13.682.058	11	389	13.682.058
TOTALE COMPARTO	1.278	3.435	132.268.015	66	3.449	132.813.276	46	3.455	133.053.731
TOTALE FABBISOGNO PERSONALE	1.894	4.738	251.940.384	106	4.760	253.228.038	74	4.770	253.839.689



ALLEGATO 4

PIANO DELLA PARITA' DI GENERE TRIENNIUM 2023-2025



data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
21 marzo 2023	00	Referente Aziendale PIAO Drs.ssa Maria Lucia Rita Di Grigoli <i>Maria lucia Di Grigoli</i>		

Giorgio

SOMMARIO

- 1. PREMESSA**
- 2. IL COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)**
- 3. PIANO DI PARITÀ DI GENERE**
- 4. OBIETTIVI DEL PIANO DI PARITÀ DI GENERE**
- 5. METODOLOGIE E AREE DI INTERVENTO DELLE AZIONI POSITIVE**
 - 1. Azione 1: Sviluppo del Benessere Organizzativo e Individuale.**
 - 2. Azione 2: Integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nella formazione**
 - 3. Azione 3: Equilibrio di genere nella leadership e nei processi decisionali.**
 - 4. Azione 4: Eguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera.**
 - 5. Azione 5: Misure di contrasto ad ogni forma di discriminazione legata al genere e ad ogni forma di violenza di genere, incluse le molestie sessuali.**
 - 6. Azione 6: Potenziare il ruolo e l'azione del CUG, favorire il cambiamento culturale di tutta l'organizzazione sui temi delle pari opportunità e del contrasto ad ogni forma di discriminazione.**
- 6. AGGIORNAMENTO, MONITORAGGIO E VERIFICA DEL PIANO**
- 7. DURATA**

PREMESSA.

Negli ultimi decenni l'Unione Europea (UE) ha compiuto notevoli passi per favorire l'uguaglianza di genere con percorsi e attività volte a capire le cause delle disparità ancora esistenti e la realizzazione di norme sulla parità di trattamento e di misure specifiche a favore delle donne.

Le azioni positive, introdotte dalla Legge 10 aprile 1991, n.125 e disciplinate dagli artt. 44 e ss. del D.lgs. n. 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", hanno rappresentato una svolta fondamentale nelle politiche orientate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomo e donna, a formare una cultura della differenza di genere, a promuovere l'occupazione femminile, a realizzare nuove politiche dei tempi e dei cicli di vita e a rimuovere la segregazione occupazionale orizzontale e verticale.

L'art. 48 del D.lgs. n. 198/06, ha imposto alle Pubbliche Amministrazioni la predisposizione di un Piano di Parità di Genere con predisposizione di Azioni Positive per affermare l'effettiva diffusione paritaria delle opportunità, nel presupposto che valorizzare le differenze rappresenta un fattore di qualità dell'azione amministrativa e al fine di programmare, promuovere, rafforzare e dare attuazione a nuove azioni per garantire la parità e pari opportunità, come strumento per una migliore conciliazione tra vita privata e lavoro, per un maggior benessere lavorativo oltre che per la prevenzione e rimozione di qualunque forma di discriminazione.

L'articolo 42 del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, definisce le "azioni positive" quali "misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità (...) dirette a favorire l'occupazione femminile e a realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro".

La Direttiva 23 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche", emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella Pubblica Amministrazione con il Ministero per i diritti e le pari opportunità, richiamando la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, ha sottolineato l'importanza del ruolo positivo e propulsivo delle Amministrazioni Pubbliche ai fini della promozione e dell'attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale.

Merita una menzione l'articolo 7 comma 1 del D.lgs n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" secondo cui "le pubbliche amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne..", l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, e anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità. Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno e di ogni forma di discriminazione.

Le integrazioni all'art. 57 del D.lgs.30 marzo 2001, n. 165, operate dall'art. 21 sopracitato, hanno previsto, inoltre, l'istituzione del Comitato unico di garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti in ogni Amministrazione.

Le modalità di funzionamento del CUG sono disciplinate dalle linee guida contenute nella Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2011, recante "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia ,per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" e dalla più recente Direttiva n. 2 del 26/06/2019 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e del Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità, recante "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche". Tale direttiva, (che sostituisce la direttiva 23 maggio 2007 e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011), recante "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", definisce le linee di indirizzo volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità nonché sulle modalità di funzionamento dei CUG, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, recante "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna".

Con la Direttiva del Dipartimento per i Diritti e le Pari Opportunità, "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", in G.U.R.I. n. 173 del 27/7/2007¹ è stato raccomandato alle amministrazioni pubbliche l'elaborazione di un Piano Di Genere rappresentando quindi uno strumento per raccogliere eventuali diseguaglianze tra uomini e donne, analizzando risultati raggiunti rispetto agli obiettivi definiti.

IL COMITATO UNICO DI GARANZIA (CUG)

La legge 4 novembre 2010, n. 183 che prevede l'istituzione dei "Comitati Unici di Garanzia" è stata un'ulteriore iniziativa nella stessa direzione con l'attribuzione agli stessi di compiti propositivi, consultivi e di verifica, al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di parità e di pari opportunità, di benessere organizzativo e contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori. Inoltre la recente promulgazione della Direttiva n.2/2019 del 26 giugno 2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" ha consolidato il ruolo dei CUG all'interno delle pubbliche amministrazioni in modo da rivestire un ruolo centrale al fine di:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità, prevedendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta ed indiretta;
- ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative;
- accrescere la performance organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità ed il contrasto alle discriminazioni.

¹ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2007/07/27/07A06830/sg>

Il CUG, come stabilito nella citata Direttiva n. 2/2019 del 26 giugno 2019, esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica:

- funzione propositiva: predisposizione di Piani di azioni positive volti a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing e disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica;
- funzione consultiva: svolge un'azione di prevenzione delle potenziali situazioni di discriminazione in quanto chiamato a formulare pareri sui progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza, sui piani di formazione del personale, sulle forme di flessibilità lavorativa.
- funzione di verifica: relazionare annualmente in ordine allo stato di attuazione del PTAP, sul monitoraggio degli incarichi conferiti sia la personale dirigenziale che a quello non dirigenziale, sulle indennità e posizioni organizzative al fine di individuare eventuali differenziali retributivi tra uomini e donne.

IL PIANO DI PARITÀ DI GENERE

Il Piano di Parità di Genere si inserisce all'interno della Strategia della Commissione Europea per la parità di genere 2020-2025² che ha introdotto, nell'ambito di *Horizon Europe* (Orizzonte Europa - Programma Quadro della Ricerca della Commissione Europea nella Programmazione finanziaria 2021-2027) nuove disposizioni per "eliminare le diseguaglianze, nonché promuovere la parità, tra uomini e donne" (articolo 8 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea³).

Diverse le azioni promosse livello europeo volte ad eliminare le diseguaglianze tra uomini e donne e a promuovere la parità di genere. Tra quelle più rilevanti in un contesto lavorativo si possono menzionare: la Direttiva 2006/54/CE⁴, la Direttiva 2010/41/UE⁵ e la Direttiva UE 2019/1158⁶.

Inoltre, anche il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR, particolarmente nell'ambito della Missione 4 Componente 2)⁷ prevede un accesso limitato ai soli beneficiari che abbiano, o che si impegneranno ad avere, nel primo anno di progetto, un Piano di Parità di Genere.

Il tema della parità di genere è una delle priorità trasversali in termini di inclusione sociale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza; inoltre, la Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026⁸ vede la parità di genere come un importante motore di crescita e si pone, tra gli altri, i seguenti obiettivi: la fine della violenza di genere; il contrasto agli stereotipi sessisti; il colmare il divario di genere nei processi decisionali.

² <https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-equality-strategy-it>

³ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM:4301854#~:text=Il%20TFUE%20%C3%A8%20uno%20dei,interno%20dei%20settori%20d'intervento>

⁴ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32006L0054&from=LV>

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32010L0041&from=EN>

⁶ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=EL>

⁷ <https://italiadomani.gov.it/it/home.html>

⁸ <https://www.pariorportunita.gov.it/wp-content/uploads/2021/08/strategia-Parit%C3%A0genere.pdf>

Per assicurare una corretta attuazione il Piano di Parità di Genere deve avere dei requisiti specifici di accessibilità (dettati dalla Commissione Europea⁹)

- Pubblicità: deve trattarsi di un documento formale, pubblicato sul sito web dell'istituzione.
- Risorse dedicate: mettere a disposizione risorse umane e competenze di genere per la realizzazione del Piano di Parità di Genere .
- Raccolta dati e monitoraggio: il documento deve prevedere un rapporto periodico basato su indicatori.
- Formazione: si deve incrementare la consapevolezza sull'eguaglianza di genere e sui pregiudizi legati al genere e formare il personale e gli organi dirigenti su tali tematiche.

Il Piano costituisce, quindi, un documento programmatico che, mediante l'individuazione di obiettivi, rappresenta l'insieme di azioni positive e introdurre azioni innovative che introduce una prospettiva di genere nella progettazione, attuazione, monitoraggio e valutazione delle misure attuative per promuovere l'eguaglianza di parità di genere e le pari opportunità contro ogni forma di discriminazione.

GLI OBIETTIVI DEL PIANO DI PARITÀ DI GENERE

Gli obiettivi del Piano di Parità di Genere sono:

- Definire pratiche preventive utili a rimuovere qualunque forma di discriminazione sviluppando *best practices*
- Garantire un ambiente di lavoro sicuro e rispettoso del principio della parità di genere per tutto il personale incoraggiando una cultura delle pari opportunità.
- Promuovere azioni di pari opportunità di accesso al lavoro, di sviluppo professionale e qualità del lavoro (facilitare l'aumento della presenza di donne in posizione apicali);
- Promuovere una migliore organizzazione del lavoro e del benessere organizzativo del personale contrastando ed eliminando ogni forma di violenza morale o psichica (molestie sul luogo di lavoro, mobbing, discriminazioni etc);
- Individuare gli strumenti e i percorsi di tutela disponibili rispetto alla gestione degli eventuali casi di molestie e alla protezione delle vittime.

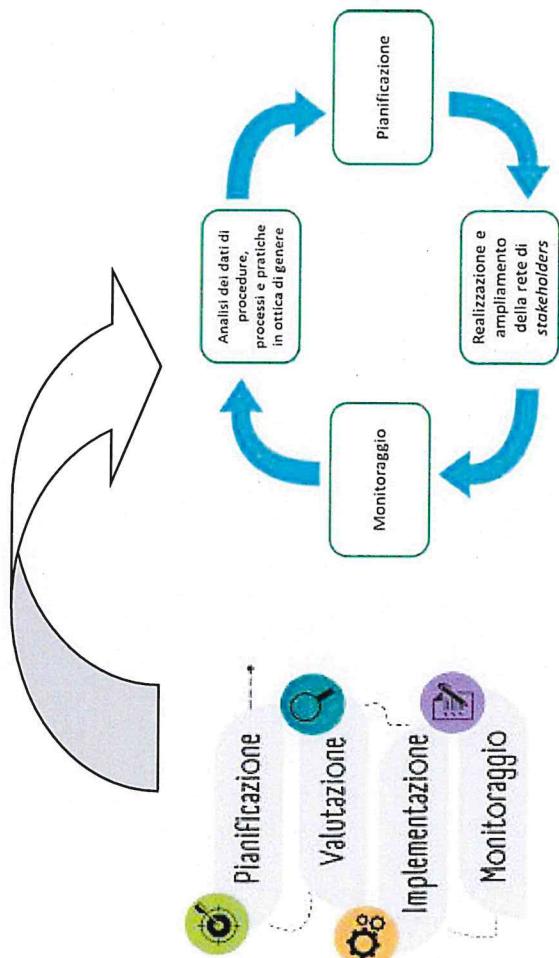
⁹<https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/strategy/strategy-2020-2024/democracy-and-rights/gender-equality-research-and-innovation-en#gender-equality-in-horizon-europe>

METODOLOGIE E AREE DI INTERVENTO DELLE AZIONI POSITIVE.

Il presente Piano di Parità di Genere prevede diverse azioni, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, articolate sul tema delle parità di genere presentate da dettagliate schede azione di intervento con l'obiettivo di innalzare il livello di consapevolezza delle dipendenti e dei dipendenti sul tema delle pari opportunità e sulla eliminazione delle discriminazioni.

Le azioni positive del Piano di Parità di Genere sono di tipo partecipativo, per migliorare e accelerare il processo di raccolta delle caratteristiche, dei bisogni e delle necessità di tutte le componenti di Azienda, al fine di garantire una maggiore aderenza degli interventi programmati al contesto, ma anche per assicurare il più ampio coinvolgimento nella realizzazione di quanto pianificato.

Le azioni positive del Piano si sviluppano attraverso quattro fasi secondo il metodo Plan-Do-Study-Act. È un modello di risoluzione dei problemi iterativo utilizzato per migliorare un processo o apportare modifiche.



Agipou

Le azioni specifiche di intervento nell'ambito dell'organizzazione aziendale sono:

7. **Azione 1: Sviluppo del Benessere Organizzativo e Individuale.**
8. **Azione 2: Integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nella formazione**
9. **Azione 3: Equilibrio di genere nella leadership e nei processi decisionali.**
10. **Azione 4: Eguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera.**
11. **Azione 5: Misure di contrasto ad ogni forma di discriminazione legata al genere e ad ogni forma di violenza di genere, incluse le molestie sessuali.**
12. **Azione 6: Potenziare il ruolo e l'azione del CUG, favorire il cambiamento culturale di tutta l'organizzazione sui temi delle pari opportunità e del contrasto ad ogni forma di discriminazione.**

pag. 8 di 15

Azione 1: Sviluppo del Benessere Organizzativo e Individuale.

TITOLO	Promuovere il benessere organizzativo e favorire un clima di lavoro positivo
OBIETTIVO	Promozione e sviluppo di una cultura condivisa sul tema del benessere organizzativo inteso come promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale dei dipendenti, al fine di porre la giusta attenzione alle persone e alla cura del clima e dell'ambiente di lavoro. Creare condizioni che favoriscano la partecipazione attiva dei dipendenti ai processi lavorativi, la valorizzazione delle professionalità e il sostegno motivazionale.
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coinvolgere i dipendenti nelle politiche e nelle strategie, sviluppo di un piano interno di comunicazione per informare e diffondere presso tutti i dipendenti i servizi offerti e le tematiche del benessere organizzativo. ○ Analisi dell'impatto delle azioni di miglioramento individuate a seguito della valutazione del rischio stress lavoro correlato. ○ Migliorare le sinergie tra gli uffici e i rapporti collaborativi, anche mediante il coinvolgimento di tutti gli operatori nella semplificazione dei processi; ○ Rafforzare la diffusione delle norme previste nel Codice di comportamento poste a tutela e prevenzione di situazioni di disagio, nonché di contrasto a condotte moleste e discriminatorie o comunque lesive della dignità delle persone valorizzando il benessere organizzativo. ○ Revisione delle dotazioni aziendali per rendere la prestazione lavorativa più agile ed efficiente. ○ Training aziendale per l' inserimento lavorativo per neoassunti con corsi dedicati. ○ Promozione di iniziative di formazione (seminari, incontri divulgativi sulle problematiche organizzative, relazionali, di prevenzione delle malattie e in materia di sicurezza) nell'intento di favorire il benessere organizzativo, a condividere buone pratiche e valori positivi. ○ Organizzazione di corsi finalizzati a gestire stress e fatica in modo da prevenire fenomeni di burnout. ○ Costituzione in forma sperimentale dell'ausilio di "Focus Group" dedicati, implementati per rilevare le criticità e le situazioni di disagio. ○ Inoltre, per superare gli stereotipi culturali e i fattori che ostacolano le pari opportunità, si auspica l'avvio di una formazione a favore del personale della dirigenza e del personale di comparto, con carattere di obbligatorietà, in tema di cultura di genere, contestualmente alla "comunicazione di genere".
TARGET/DESTINATARI	Tutti i dipendenti.
STRUTTURE COINVOLTE	Servizio Risorse Umane, U.O. Comunicazione Aziendale, U.O. Formazione Aziendale, Componenti del CUG, Servizio protezione e prevenzione, AA.GG.
INDICATORI	Sommministrazione questionari, corsi di formazione, Audit, Focus Group.
RISORSE	Risorse interne
TEMPO DI REALIZZAZIONE	Triennio 2023 - 2025

Azione 2: Integrazione della dimensione di genere nella ricerca e nella formazione.

TITOLO	Promozione e diffusione del modello culturale nella formazione improntato alla promozione delle pari opportunità.		
OBIETTIVO	<p>Organizzare e implementare la cultura organizzativa di genere e delle pari opportunità attraverso un linguaggio di genere e mediante canali formativi sviluppati residenziali o tramite webinar. Programmare le iniziative dei "Bollini Rosa" in collaborazione della Fondazione Onda per classificare gli Ospedali in base alle esigenze specifiche delle donne identificando le realtà clinico e/o scientifiche all'avanguardia nel panorama sanitario. In questo modo si potrà facilitare la scelta del luogo di cura da parte delle donne e premiare le strutture che possiedono caratteristiche a misura di donna.</p>		
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Attivare, ove possibile, soluzioni atte ad assicurare la presenza delle donne nei ruoli e nelle posizioni in cui tradizionalmente sono state sempre sottorappresentate (ad es. Gruppi di lavoro, Comitati). ○ Percorsi informativi e formativi sui cambiamenti culturali organizzativi e sulla promozione delle pari opportunità. ○ Consolidamento del sistema di certificazione di Genere, già implementato dall'Azienda con l'assegnazione di n. 2 Bollini Rosa da parte dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere (ONDA). ○ Organizzazione di incontri e di corsi per la formazione sulle tematiche di studi scientifici e implementare la cultura organizzativa di genere e delle pari opportunità attraverso un linguaggio di genere. ○ Promozione di un maggiore equilibrio di genere nel personale assegnato a progetti di ricerca e sviluppo e gruppi di lavoro. ○ Integrazione della dimensione di genere nelle attività di ricerca e nelle attività divulgative e didattiche. 		
TARGET/DESTINATARI	Tutti i dipendenti.		
STRUTTURE COINVOLTE	Servizio Risorse Umane, U.O. Comunicazione Aziendale, U.O. Formazione Aziendale, CUG, SIRS, AA.GG., Referente Bollino Rosa Aziendale.		
INDICATORI	Realizzazione di iniziative di sensibilizzazione rivolte ai dipendenti e al territorio. Costituzione di gruppi di lavoro		
RISORSE	Budget Formazione, progetti aziendali (SIRS)		
TEMPO DI REALIZZAZIONE	Triennio 2023 - 2025		

Azione 3: Equilibrio di genere nella leadership e nei processi decisionali.

TITOLO	Favorire il cambiamento culturale della leadership dell'azienda sui temi delle pari opportunità e del contrasto ad ogni forma di discriminazione.
OBIETTIVO	Garantire l'assenza di discriminazione nella distribuzione del potere decisionale nelle posizioni apicali. Promozione e miglioramento dei processi decisionali interni volto a una maggiore equità di genere, incremento della presenza femminile nelle posizioni apicali.
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promozione e diffusione del modello culturale improntato alla promozione delle pari opportunità e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro ○ Promozione di un'equa composizione di genere negli organi di governo dell'azienda e nelle posizioni apicali. ○ Garantire piena ed effettiva partecipazione femminile e pari opportunità di leadership ad ogni livello decisionale in ambito della missione aziendale. ○ Garantire una equa composizione di genere nelle commissioni aziendali, nelle commissioni di concorso e nelle costituzione dei comitati aziendali.
TARGET/DESTINATARI	Dipendenti con posizioni apicali in organi di vertice e struttura.
STRUTTURE COINVOLTE	Direzione Strategica, Servizio Risorse Umane, CUG.
INDICATORI	Regolamenti aziendali. Report degli atti di nomina delle commissioni.
RISORSE	Nessun costo
TEMPO DI REALIZZAZIONE	Triennio 2023 - 2025

Agosto

Azione 4: Eguaglianza di genere nel reclutamento e nelle progressioni di carriera.

TITOLO	Politiche di reclutamento e gestione del personale.
OBIETTIVO	Analisi delle ripercussioni sul benessere organizzativo del personale e sul clima aziendale anche in un'ottica di genere attraverso il costante monitoraggio degli incarichi aziendali, promuovendo la costituzione di una cultura del bilancio di genere a livello organizzativo. Pari opportunità nell'accesso alle posizioni lavorative messe a concorso. Promozione delle pari opportunità nello sviluppo professionale.
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	Monitoraggio degli incarichi conferiti al personale (dirigenziale e non dirigenziale) al fine di individuare eventuali differenziali retributivi. Verifica e monitoraggio periodico della composizione delle Commissioni esaminatrici dei concorsi e delle selezioni al fine di garantire la parità di genere e assicurare la rotazione periodica del personale nelle medesime Commissioni (almeno 1/3 componenti di genere femminile) Monitoraggio sulle assegnazioni degli incarichi di funzione con rispetto della equità di genere assegnanti ai dipendenti.
TARGET/DESTINATARI	Dipendenti.
STRUTTURE COINVOLTE	Direzione strategica, Servizio Risorse Umane, CUG, controllo di gestione.
INDICATORI	Report dati sulle attribuzioni di incarichi. Raccolta sistematica dei dati.
RISORSE	Nessun costo
TEMPO DI REALIZZAZIONE	Triennio 2023 - 2025

Azione 5: Misure di contrasto ad ogni forma di discriminazione legata al genere e ad ogni forma di violenza di genere, incluse le molestie sessuali.

TITOLO	Diffondere la cultura nella prevenzione e nel contrasto alla violenza di genere.
OBIETTIVO	Prevenire, individuare e gestire casi di molestie sessuali e di violenza di genere.
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	<p>Programmazione di iniziative formative di sensibilizzazione rivolte agli operatori e la realizzazione di percorsi integrati di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza.</p> <p>Realizzazione di gruppi di lavoro per la revisione di procedure attraverso confronti, studi e analisi sui temi della parità, delle pari opportunità e della prevenzione e nel contrasto alla violenza di genere.</p> <p>Assicurare e garantire adeguata accoglienza, protezione, solidarietà, sostegno e soccorso alle persone vittime di violenza fisiche, sessuali e psicologiche, di persecuzioni o vittime di minaccia di tali atti, indipendentemente dalla loro cittadinanza.</p> <p>Realizzare protocolli d'intesa con strutture di case protette a indirizzo segreto e con autorità civili e militari.</p> <p>Apertura di uno Sportello di Ascolto Aziendale, a supporto delle vittime di violenze di genere, gestito dal personale sanitario formato e competente e altresì con la presenza di un supporto psicologico.</p> <p>Programmazione e calendarizzazione di moduli di formazione specifica obbligatoria rivolto al personale sanitario delle strutture sanitarie coinvolte.</p> <p>Creazione di un gruppo di lavoro che predisponga un vademecum per la segnalazione di comportamenti discriminatori e situazioni di molestie sessuali. Distribuzione e pubblicazione del vademecum sul sito aziendale.</p> <p>Effettuazione periodica di monitoraggio dei dati relativi agli accessi dei "Codici Rosa" nei Pronto Soccorsi.</p> <p>Attivazione di una casella di posta elettronica dedicata al ricevimento di segnalazioni.</p> <p>Revisione procedura percorso codice rosa in collaborazione del gruppo di lavoro costituito da personale sanitario aziendale coinvolto nella presa in carico delle vittime di violenza di genere.</p>
TARGET/DESTINATARI	Tutti i dipendenti.
STRUTTURE COINVOLTE	Direzione strategica, Direttori di Distretti, Direzioni sanitari di presidi ospedalieri, Pronti Soccorsi, UU.OO. coinvolte nella presa in carico della vittima, U.O. Formazione aziendale, Servizio di Psicologia, Consultori, Referente Aziendale Codice Rosa, CUG, AA.GG.
INDICATORI	Formazione obbligatoria. Report dati di accesso, protocolli d'intesa.
RISORSE	Budget Formazione, progetti aziendali,
TEMPO DI REALIZZAZIONE	Triennio 2023 - 2025

Azione 6: Potenziare il ruolo e l'azione del CUG, favorire il cambiamento culturale di tutta l'organizzazione sui temi delle pari opportunità e del contrasto ad ogni forma di discriminazione.

TITOLO	Rafforzamento del Comitato Unico di Garanzia. Diffondere la conoscenza sul ruolo, compiti e modalità di funzionamento del C.U.G. Aziendale.
OBIETTIVO	<p>Recepimento di quanto previsto dalla Direttiva 2/2019 in merito all'attivazione di un NUCLEO DI ASCOLTO organizzato all'interno dell'organizzazione.</p> <p>Sensibilizzare, le funzioni apicali e gli altri professionisti che a vario titolo hanno tra i loro compiti quello di gestione delle risorse umane a loro assegnate, sulle tematiche della parità, delle pari opportunità, del contrasto ad ogni forma di discriminazione.</p> <p>Creazione di uno stretto accordo tra CUG e Vertice aziendale.</p> <p>Adozione da parte del Vertice aziendale di modalità di consultazione preventiva del CUG e acquisizione del suo parere, quando siano adottati atti interni nelle materie di competenza del CUG (es: flessibilità e orario di lavoro, congedi, formazione e progressione di carriera, ecc.).</p>
DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	<p>Garantire la formazione e l'aggiornamento del CUG nelle tematiche di competenza per renderne più efficace il funzionamento e migliorare l'organizzazione dell'attività, anche attraverso la creazione di commissioni interne.</p> <p>Progettazione e realizzazione di eventi formativi nelle attività del CUG e confronto tramite tavoli inter-istituzionali con i CUG nazionali/ regionali/provinciali/comunali al fine di monitorare le attività reciproche.</p> <p>Effettuare una ricognizione delle esigenze formative e di aggiornamento dei componenti del CUG e organizzare, conseguentemente, appositi interventi formativi e di supporto, anche favorendo lo scambio di esperienze con i CUG di altre ASP del territorio regionale.</p> <p>Promuovere una sensibilizzazione diffusa di lavoratori e lavoratrici attraverso l'organizzazione di incontri tematici e/o la partecipazione a convegni/seminari sul tema della parità, delle pari opportunità, della prevenzione e del contrasto contro le discriminazioni.</p> <p>Organizzare uno specifico momento formativo/informativo sul tema delle molestie sul lavoro, sulla gestione di violenza sugli operatori, sulla risoluzione degli ostacoli all'integrazione, in particolare dei lavoratori neo assunti.</p> <p>Procedere a una più efficace organizzazione delle attività, anche attraverso la creazione di commissioni interne per l'istruttoria di specifiche tematiche.</p> <p>Presenza di una casella di posta elettronica istituzionale, alla quale tutti/e i/le dipendenti/e potranno segnalare eventuali discriminazioni, situazioni di mobbing o far pervenire osservazioni, opinioni e suggerimenti grazie ai quali istaurare all'occorrenza un forum di discussione su tematiche particolari.</p> <p>Divulgazione, tramite pubblicazione sul sito aziendale, dell'attività del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) nell'Azienda.</p> <p>Costituzione di un Link dedicato sui siti web aziendali e internet, contenenti le informazioni sull'attività del CUG e su materie di pari opportunità, benessere lavorativo e discriminazioni (anche mediante articoli tematici).</p> <p>Creazione di una voce di bilancio apposita per attuare gli obiettivi prefissati dal CUG.</p>
TARGET/DESTINATARI	Tutto il personale sanitario, tecnico ed amministrativo, componenti del CUG.
STRUTTURE COINVOLTE	Direzione strategica, Componenti del Comitato Unico di Garanzia, Referente comunicazione aziendale, U.O. Formazione aziendale, U.O. Comunicazione Aziendale.

INDICATORI	Formazione obbligatoria.
RISORSE	Risorse proprie dell'Azienda, progetti aziendali.
TEMPO DI REALIZZAZIONE	Triennio 2023 - 2025

AGGIORNAMENTO, MONITORAGGIO E VERIFICA DEL PIANO

Nel periodo di validità sarà effettuato il monitoraggio, tramite il Referente Aziendale del Piano di Parità di Genere Dr.ssa Maria Lucia Rita Di Grigoli, dell'efficacia delle azioni adottate, verranno raccolti osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi riscontrati da parte del personale dipendente in modo da poter procedere, ove necessario, ad un adeguato aggiornamento.

La necessità di curare un costante aggiornamento degli obiettivi, se del caso modificandoli o integrandoli, e la ancor più rilevante esigenza, strettamente connessa alla interrelazione del presente Piano con il ciclo della performance, di eseguire monitoraggi periodici circa lo stato di avanzamento degli obiettivi medesimi, richiedono la predisposizione di idonei strumenti di verifica dell'attività.

I dati, relativi agli indicatori vengono raccolti, sintetizzati annualmente e resi intellegibili per una preliminare valutazione. I dati, oltre che per una questione di "trasparenza" verso tutti gli stakeholder aziendali, sono necessari alla valutazione di evoluzione del piano e di riprogrammazione in caso di eventi/accadimenti eccezionali. Il Piano, quindi, potrà essere oggetto di revisione ed eventualmente aggiornato con nuove azioni, al fine di rendere possibili le modifiche e gli adeguamenti che dovessero rendersi necessari.

In particolare, sulla base di quanto previsto dalla Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019 l'attività di verifica sui risultati connessi alle azioni positive illustrate nel presente Piano sarà effettuato dal referente Aziendale del Piano di Parità di Genere in collaborazione con il CUG proponendo, alla Direzione Strategica, le misure idonee a garantire il rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente, così come specificato nella Direttiva N.2/2019 del 26 giugno 2019 del Ministro per la Pubblica amministrazione e del sottosegretario delegato alle Pari Opportunità *"Misure per promuovere le Pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia"*.

DURATA.

Il presente Piano di Parità di Genere ha durata triennale ed è in linea con gli altri strumenti di monitoraggio e pianificazione aziendale.

Il Piano di Parità di Genere sarà pubblicato sul sito online aziendale in modo da essere accessibile a tutti al fine di garantire la massima divulgazione.

ALLEGATO 5

Regione Siciliana

Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO



DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 77 DEL 18 GEN. 2023

OGGETTO: PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE ANNO 2023

STRUTTURA PROPONENTE: UOS Formazione del personale

PROPOSTA N. 2280 del 14/12/2022 _____

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Margherita Vella

Margherita Vella

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Margherita Vella

Margherita Vella

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. REG del _____

C.E.

C.P.

E502020402

Il RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

L'ADDETTO RESPONSABILE

Sig. Giovanni Faseli

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

(DIRETTORE UOC)

SERVIZIO ECONOMICO

FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Dr. Beatrice Salvago

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

28 DIC. 2022

L'anno duemila venti 2022 il giorno 28 DICEMBRE del mese di GENNAIO
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CIRQUE
adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Dirigente/Responsabile della UOS Formazione del personale, Dr. Margherita Vella

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

- Visto il D. A. del 09/05/2019 GURS 07/06/2019 Piano di Formazione 2019-2021, individuati per la Regione Sicilia, in armonia con quanto definito dall'accordo Stato Regioni del 02/02/2017 e nel manuale di accreditamento ECM entrato in vigore il 01/01/2019 nel quale si definiscono le aree di intervento e gli obiettivi formativi prioritari;
- Viste le proposte di progetto relative alle criticità rilevate nell'ambito delle strutture sanitarie, amministrative, professionali, tecniche e sanitarie non mediche, trasmesse dai Direttori delle Macrostrutture, alla Resp. U.O.S. Formazione del Personale, in seguito alla nota prot. 171204 del 11/10/2022 corredata dalla scheda di Progettazione Formativa per l' anno 2023 da utilizzare per predisporre il Piano di Formazione Aziendale a valere per l'anno 2023 , pubblicata anche sul sito Web;
- Atteso che la costruzione del piano di formazione permanente del personale, prevede la realizzazione di programmi che rispondano non solamente ai bisogni dell'organizzazione ma anche alle specifiche esigenze delle Unità Operative, oltre che a specifici sviluppi individuali di carriera che possono condurre ad un reale miglioramento della qualità dell'organizzazione stessa e che nel corso dell'anno 2023, può verificarsi la necessità di dover utilizzare per la Dirigenza ed il Comparto, lo strumento del comando finalizzato, per comprovare esigenze di servizio come previsto dai CCNL, si ritiene necessario annotare la somma di euro trentamila per la suddetta finalità;
- Visti i progetti presentati dai Direttori dei Dipartimenti, dalle UOC ed UOS, i cui originali sono conservati presso l'UOS Formazione del Personale;
- Visto il piano dei corsi relativi al PFA 2023, (allegato 1);
- Considerato che la normativa, relativa alla Educazione Continua in Medicina, prevede il pagamento al Ministero della Salute, di quote annuali relative all'accreditamento del Provider e di ciascun corso, per l'attribuzione dei crediti ECM e che inoltre per far fronte con celerità al rimborso delle spese vive sostenute dal personale docente ed all'acquisto di specifico materiale di cancelleria, e quant'altro occorra al buon funzionamento dell'Unità Operativa di Formazione del personale, necessitano presuntivamente Euro 20.000,00 da imputare al C. E. - C 5.02.02.04.02 dell'istituendo bilancio di previsione 2023;
- Ritenuto di attribuire la somma di €. 300.000,00 per l'anno 2023 da annotare al conto economico CE C5.02.02.04.02, del bilancio di previsione 2023; riservandosi di liquidare e pagare, con successivo provvedimento quanto dovuto, agli aventi diritto a presentazione di fattura e/o notula;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- Approvare per l'anno 2023 i progetti che compongono il Piano di Formazione Aziendale ed il Piano dei Costi allegati alla presente proposta;

- Autorizzare il Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale ad annotare la somma complessiva di €. 300.000,00 al C.E. C5.02.02.04.02, del bilancio di previsione 2023;
- Stabilire di assegnare all'UOS Formazione del Personale un budget pari ad €. 300.000,00, da annotare al CE 5.02.02.04.02 del bilancio 2023, riservandosi di liquidare e pagare con successivo provvedimento quanto dovuto, agli aventi diritto a presentazione di fattura e/o notula, o ID-NSO;
- Stabilire che l'esecuzione della deliberazione verrà curata dall'UOS Formazione del Personale;
- Munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: trasmissione PFA 2023 all'Assessorato Regionale Sanità DASOE Servizio 2,
- Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Dirigente Responsabile della UOS Formazione del personale

Dr. Margherita Vella

Margherita Vella

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI

Parere

favorabile

Data

16/01/2023

Parere

favorevole

Data

16/01/2023

Il Direttore Amministrativo
Dott. Alessandro Mazzara

Il Direttore Sanitario
Dott. Gaetano Mancuso

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Margherita Vella Dirigente/Responsabile UOS Formazione del Personale, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata; Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta; Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Margherita Vella_Dirigente Responsabile della UOS Formazione del personale.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Mario Zappia

Il Segretario verbalizzante

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO

"Ufficio Staff - Contratto di Gestione"

Dott.ssa Teresa Cinque



ASP AGRIGENTO

ALL. 1
PF.

UOS Formazione del Personale- Resp.dr.Margherita Vella

PIANO DI FORMAZIONE ANNO 2023 DELIBERA N.13 DEL 18.01.2023

Formazione Collettiva - UOS Formazione del Personale

<u>CORSO</u>	<u>TARGET</u>	<u>EDIZIONI</u>	
Corso:"Corretta gestione della cartella clinica e del consenso informato. Legge Gelli/Bianco N. 24/2017. Responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Edizioni X 1 Giornata	
Corso: " Prevenzione delle cadute in ospedale"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Edizioni X 1 Giornata	
Corso:" Intelligenza relazionale per coordinatori infermieristici STEP2"	Dirigenza e Comparto Sanitario	6 Edizioni X 4 Giornata	
Corso:" Intelligenza relazionale per Primari STEP3"	Dirigenza Sanitario	1 Edizioni X 6 Giornata	
Corso:"NOC: controlli sull'appropriatezza dei ricoveri in strutture pubbliche e private"	Dirigenza e Comparto Sanitario ospedaliero	4 Ed. X 2 Giornate	
Corso:"Le Malattie Rare:Aspetti giuridici e medico legali"	Dirigenza e Comparto Sanitario ospedaliero	4 Ed. X 2 Giornate	
Corso:"Il controllo di gestione nelle Aziende Sanitarie"	Dirigenza e Comparto Amministrativo e Sanitario	2 Ed.x 2 giorn.	
Corso:"Il triage infermieristico in pronto soccorso"	Dirigenza e Comparto Sanitario	3 Ed.x 1 giorn.	
Corso:"il D.Lgs. N. 26 del 04/03/2014:protezione degli animali utilizzati a fini scientifici"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	
Corso:"Progettazione, gestione e rendicondizionamento interventi cofinanziati da fondi UE"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	

Corso: "Tutela della salute dei migranti in un'ottica di sanità pubblica e solidarietà sociale"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	<i>ALL 1</i>
Corso: "La sicurezza alimentare oltre la salute, per una visione di produttività sostenibile"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	
Corso: "Strumenti dell'Unione Europea per fornire assistenza tecnica ai paesi terzi"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed.x 1 giorn.	
Corso: "Atti di violenza a danno di operatore sanitario"	Personale Sanitario-Amministrativo	1 Ed.x 1 giorn.	
Corso: "BLS-D - PBLSD - ACLS - OALS - PTC, o analoghi "	Dirigenza e Comparto Sanitario	8 Ed.x 2 giorn.	
Corso: "Percorso formativo obbligatorio per il personale sanitario operante in elisoccorso"	Dirigenza e Comparto Sanitario	8 Ed.x 2 giorn.	
Corso: "Lavaggio delle mani"	Dirigenza e Comparto Sanitario	8 Ed.x 2 giorn.	
Corso: " La gestione dell'accesso venoso"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed.x 2 giorn.	
Corso: " La gestione del catetere vescicale"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed.x 2 giorn.	
Corso: " Misure pre-operatorie per favorire la guarigione delle ferite chirurgiche"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed.x 2 giorn.	
Corso: " La Normotermia"	Dirigenza e Comparto Sanitario	2 Ed.x 2 giorn.	
Corso: " Medicina di genere"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed.x 1 giorn.	

SERVIZIO DI PSICOLOGIA

Corso: " Nuovi dispositivi per gli interventi nei servizi territoriali: le pratiche e i Gruppi Multifamiliari come risorsa operativa del gruppo -equipe"	Medici, Psicologi, Ass. Sociali, Infermieri e ostetriche	1 Ed. X 3 giornate	
---	--	--------------------	--

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Corso: "per addetti Antincendio a medio rischio"	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	10 ed.	
Corso: "Addetti Antincendio a rischio alto"	Personale Sanitario	8 ed.	

Corso: "Formazione per preposti"	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	4 Ed.	
Corso: "Formazione per Dirigenti"	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	4 Ed.	
Corso "Per addetti Primo Soccorso"	Personale non sanitario	6 Ed.	
Corso: "Manipolazione e somministrazione dei farmaci antiblastici in sicurezza"	Dipendenti individuati dal datore di lavoro	2 Ediz.	
Corso: "Corso di formazione di base sulla sicurezza per nuovi assunti"	Personale Sanitario - Amministrativo - tirocinanti	Cefpas - FAD	
Corso: " Aggiornamento per R.L.S."	Dirigenza e Comparto Sanitario	2 ediz.	
Corso: "Corso di formazione specifica per i lavoratori - rischio alto (12 ore)"	Personale Sanitario - Amministrativo	15 Ed.	

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio di Epidemiologia U.O. Centro Gestionale Screening

Corso: " Gestione informatizzata dello screening del carcinoma della mammella di 1° -2° -3° livello"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 giorn. X 3 Edizioni	
Corso: " Gestione informatizzata dello screening del colon retto di 1° - 2° -3° livello"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 giorn. X 3 Edizioni	
Corso: " Gestione informatizzata dello screening del cervicocarcinoma di 1° -2° -3° livello"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 giorn. X 3 Edizioni	
Corso: " Gli screening oncologici nell'ASP di Agrigento2	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 giorn. X 5 Edizioni	

UOC Servizio di Epidemiologia

Corso: "Le vaccinazioni del personale sanitario"	Dirigenza Sanitario	1 giorn. X 2 Edizioni	
Corso: "Prevenzione delle malattie infettive e diffuse"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 giorn. X 2 Edizioni	

U.O.C. SPRESAL e SIAN

Corso:" la formazione dei lavoratori sulla sicurezza e luoghi di lavoro e gli obblighi imposti ai datori di lavoro ed alle figure professionali, coinvolte dal D.Lgs. 81/08 secondo accordi Stato-Regioni - controlli in sede di visita ispettiva"	Medici e Tecnici della Prevenzione	1 Ed. X 2 Giornata	
Corso:" Gas anestetici in sala operatoria, gas medicali e solventi disinfettanti in ambiente ospedaliero, loro uso, prevenzione e manipolazione con Dispositivi di Prevenzione Individuali, in applicazione della vigente normativa tecnica e sanitaria"	Dirigenza, Comparto Sanitario e Tecnico	1 Ed.x 2 giorn.	
Corso:"Le attrezzature di lavoro e gli obblighi imposti ai datori di lavoro dal Titolo III, dall'allegato VII e dal D.M. 11/04/20111, controlli documentali in sede di visita ispettiva"	Medici e Tecnici della Prevenzione	1 Ed. X 2 Giornata	
Corso:"Gestione della sicurezza degli impianti sportivi e tutela dei lavoratori"	Medici e Tecnici della Prevenzione	1 Ed. X 2 Giornata	
U.O.C. SERVIZIO SANITA' ANIMALE - Servizio degli allevamenti e delle pruduzioni zootechniche - Servizio di igiene degli alimenti di origine animale			
Corso:"L'applicazione della nuova legislazione nel settore degli alimenti di origine animale e non"	Veterinari	1 Ed. X 1 Giornata	
Corso:" Normative e certificazioni sanitarie per l'esposizione degli alimenti"	Veterinari	1 Ed. X 1 Giornata	
Corso:" Aggiornamenti per le autorità competenti. Il corretto approccio del controllo ufficiale: aspetti pratici del Reg. UE 625/2017; aspetti salienti dei Regolaenti UE 627 e 624 del 2019; i controlli a distanza	Veterinari	3 Ed. X 2 Giornate	



DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

Corso: "Deescalazione professionale: la gestione dell'aggressività e della violenza in ambito psichiatrico"	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario	1 Ed. X 3 giornate	
Corso: "Formazione teorico-pratico su utilizzo tecniche di Neuromodulazione non invasiva a fini diagnostico-terapeutici nell'ambito delle malattie Neuro-Degenerative"	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario	1 Ed. X 5 giornate	

SERVIZIO TOSSICODIPENDENZE

Corso: "Dipendenze patologiche e disagio psichiatrico in età evolutiva: nuovi paradigmi interpretativi e terapeutici"	Dirigenza Sanitaria, Psicologi, Comparto Sanitario, Servizio Sociale.	2 Ed. X 2 Giornate	
--	---	--------------------	--

U.O.C. Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza

Corso: "PDTA dei principali disturbi psicopatologici in infanzia ed adolescenza"	Dirigenza Sanitaria e comparto	1 Ed. X 2 giornate	
---	--------------------------------	--------------------	--

D.S.B. AGRIGENTO

Corso: "Integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera con particolare riferimento alle malattie croniche ed invalidanti, alla disabilità e alla non autosufficienza: empowerment del p.z. Cronico"	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	
Corso: "Il carrello di emergenza: dalla teoria alla pratica, retraining e manovre di emergenza urgenza"	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	
Corso: "Sicurezza del paziente e dell'operatore sanitario, risk management e responsabilità professionale"	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	



Corso:"L' operatore sanitario distrettuale e le fragilità della popolazione , sottoposta a misura detentiva: dipendenza da stupefacenti/alcool e condotte suicidarie:"	Dirigenza e comparto sanitario	3 Ed. X 1 giornata	
---	---------------------------------------	---------------------------	--

DISTRETTO OSPEDALIERO AG1 - AG2

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Corso:"Presa in carico del paziente in medicina. Aspetti clinici e assistenziali"	Dirigenza e comparto sanitario	1 Ed. X 1 giornata	
Corso:"Le buone pratiche assistenziali. Competenze e conoscenze per la sicurezza e la qualità dell'assistenza."	Dirigenza e comparto sanitario	2 Ed. X 1 giornata	
Corso:" La documentazione sanitaria in medicina. Responsabilità professionale."	Dirigenza e comparto sanitario	2 Ed. X 1 giornata	

Dipartimento Emergenza

Corso:"...Preservazione del patrimonio venoso!" Ruolo dell'ambulatorio di accessi vascolari. Corso Teorico-Pratico".	Dirigenza e Comparto Sanitario	4 Ed. X 1 giornate	
---	---------------------------------------	---------------------------	--

UOC. ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. AGRIGENTO

Corso:"Dalla CPAP alla NIV: trattamento dell'insufficienza respiratoria acuta in urgenza Corso teorico pratico	Dirigenza e Comparto Sanitario	3 Ed. x 1 giornate	
---	---------------------------------------	---------------------------	--

Cure Primarie e dell' Integrazione Socio-Sanitaria

U.O. CURE PALLIATIVE

Corso:" Le cure palliative in neurologia. Documento di consenso SICP-SIN"	Dirigenza e Comparto Sanitario	3 Ed. x 1 giornate	
Corso:" La cura del malato fragile alla fine della vita Documento di consenso SICP-FADOI"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed. x 1 giornate	



Corso:"Le emozioni e le cure palliative. Gestirle senza esserne sopraffatti"	Dirigenza e Comparto Sanitario	2 Ed. x 2 giornate	
Corso:" La pianificazione condivisa delle cure (PCC): applicare art. 5 Legge 219/2017"	Dirigenza e Comparto Sanitario	8 Ed. x 1 giornate	

DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE AG 1

Corso:"linee guida per la sorveglianza, il controllo e la prevenzione della diffusione dei microrganismi "alert" in ambiente ospedaliero"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed. x 1 giornate	
Corso:" linee guida per la prevenzioni delle infezioni del sito chirurgico"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed. x 1 giornate	
Corso:"linee guida pulizia, sanificazione e disinfezione ambientale"	Dirigenza e Comparto Sanitario	5 Ed. x 1 giornate	

UOC.Radiologia P.O. Sciacca

Corso:" Gestione Ictus Ischemico	Dirigenza e comparto sanitario	1 Ed. X 2 giornate	
---	-----------------------------------	-----------------------	--

UOC PEDIATRIA P.O. AGRIGENTO

Corso:"I disturbi gastrointestinali dal neonato all'adolescente"	Medici, Psicologi ed Infermieri	2 Ed. x 3 giornate	
---	------------------------------------	-----------------------	--

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Agrigento			
Corso:"CTG fetale in travaglio:non attendere per decidere"	Medici-Infermieri e Ostetriche	2 Ediz. X 4 giornate	

UOC PEDIATRIA E NEONATOLOGIA P.O. SCIACCA

Corso:"Corso Brazelton Modulo A"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed. x 2 giornate	
---	-----------------------------------	-----------------------	---

CONSULTORI FAMILIARI

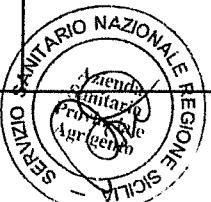
Corso:"Percorso nascite:la rete consultoriale e la gestione della gravidanza a basso rischio e della fase pre e post gravidica"	Dirigenza e Comparto Sanitario	2 Ed. x 2 giornate	
Corso:"La nuova menopausa: percorsi di benessere"	Dirigenza e Comparto Sanitario	2 Ed. x 2 giornate	
Corso:"Il consultorio familiare e gli adolescenti:prevenzione delle MTS, gli stili di vita e i cambiamenti nell'età adolescenziale	Dirigenza e Comparto Sanitario	2 Ed. x 2 giornate	

DIPARTIMENTO DEL FARMACO

Corso:"La farmacovigilanza come strumento a supporto del clinico nella corretta prescrizione del farmaco in Real Life e nella tutela della salute pubblica"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed. x 1 giornate	
Corso:"La corretta gestione degli stupefacenti e dei veleni"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed. x 1 giornate	
Corso:"La manipolazione somministrazione dei farmaci antiblastici in sicurezza"	Dirigenza e Comparto Sanitario	1 Ed. x 1 giornate	

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Corso:"Procedure telematiche della P.A."	Comparto Amministrativo	6 Ed. X 1 giornata	
Corso:"Novità legislative in materia di appalti di forniture e servizi"	Comparto Amministrativo	2 Ed. X 2 giornata	
Corso:" Contabilità economico patrimoniale"	Dirigenza e comparto amministrativo	2 Ed. X 1 giornata	



Corso:"Il bilancio di esercizio e gli adempimenti delle aziende del SSN"	Dirigenza e Comparto amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	
Corso:"Compilazione, contabilizzazione e pagamenti delle fatture elottroniche: Conservazione, SDI, PCC, DURC, Equitalia e imposta di bollo	Dirigenza e Comparto amministrativo	1 Ed. X 2 giornata	
Corso:" Adempimenti e funzioni degli agenti contabili"	Dirigenza e Comparto Amministrativo, Sanitario, Tecnico e Professionale	1 Ed.x 1 giorn.	
Corso:" Il patrimonio immobiliare pubblico"	Dirigenza e Comparto Amministrativo, Sanitario, Tecnico e Professionale	2 Ed.x 2 giorn.	
Corso:" Legge anticorruzione"	Dirigenza e Comparto Amministrativo.	2 Ed.x 1 giorn.	
Corso:"La tutela della Privacy"	Dirigenza e Comparto Amministrativo.	2 Ed.x 1 giorn.	
Corso:" Novità normative in tema di reclutamento del personale PNRR"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	
Corso:" Applicazione CCNNLL Dirigenza e Comparto"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	5 Ed.x 2 giorn.	
Corso:" Digitalizzazione dei procedimenti amministrativi e conservazione digitale"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 2 giornata	
Corso:" Privacy e trasparenza"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 2 giornata	
Corso:" Nuovo quadro normativo trattamento pensinistico"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 2 giornata	
Corso:"Trasparenza e Anticorruzione"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	2 Ed. X 2 giornata	
Corso:" Piano triennale per l' informatica	Dirigenza e Comparto Amministrativo	4 Ed. X 2 giornata	

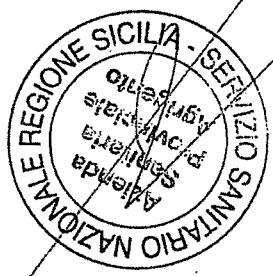


Corso:" Sviluppi ed evoluzione in materia di procedimento amministrativo ex art. L. 241/90"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	2 Ed. X 2 giornata	
Corso:" Aggiornamenti sul D.Lgvo 165/2001"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	

UOC TECNICO

Corso:" BIM-Bulding Information Modeling"	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	
Corso:" Alta formazione in diritto amministrativo, con focus sul procedimento amministrativo: attività e laboratorio pratico	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	
Corso:"Appalti pubblici di lavori, servizi e forniture con procedure nazionali e comunitarie alla luce delle novità del Codice sugli appalti."	Dirigenza e Comparto Amministrativo	1 Ed. X 1 giornata	





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n.69 del 18/06/09 e s. m. i.
dal _____ al _____

L'Incaricato Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
 - Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09
dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo,
dal _____

Immediatamente esecutiva dal 18 GEN. 2023

Agrigento, li 18 GEN. 2023

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

ALLEGATO 6

ASP DI AGRIGENTO

Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2023-2025

(Art. 14, comma 1, legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263, comma 4 bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, Decreto del Consiglio dei Ministri del 23/09/2021)



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

PREMESSA	3
1. PARTE I - STATO di ATTUAZIONE e di SVILUPPO	4
1.1. Modalità di attuazione	5
1.2. Stato e sviluppo dell'organizzazione del lavoro agile	6
1.2.1. Strutture e soggetti coinvolti: <i>ruoli e funzioni</i>	6
1.2.2. Elementi gestionali e organizzativi: <i>strumento e processo</i>	7
1.2.3. Procedura per l'avvio della prestazione in modalità di lavoro agile	9
2. PARTE II - PROGRAMMA TRIENNALE di SVILUPPO	10
2.1. Obiettivi di monitoraggio e <i>set</i> di indicatori	11
2.2. Misure strategiche.....	14
3. PARTE III - QUADRO SINOTTICO	15



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

PREMessa

Il presente **Piano organizzativo del Lavoro Agile (POLA) 2023-2025** è stato elaborato ai sensi dell'articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "decreto rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77 e costituisce una **specificia sezione del Piano della performance** dell'ASP di Agrigento. Non è, tuttavia, lo strumento di programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile, i quali sono inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della *performance* o nelle schede individuali.

Ferme restando le misure straordinarie previste dalle autorità competenti con specifiche disposizioni normative, il presente documento rappresenta lo strumento di programmazione "ordinario" di cui l'ASP intende dotarsi per la gestione e lo sviluppo del lavoro agile. È il **documento di programmazione organizzativa avente ad oggetto i processi di innovazione amministrativa** che l'ASP intende mettere in atto ai fini di una efficace ed efficiente programmazione e gestione del lavoro agile.

In particolare, anche seguendo le indicazioni metodologiche che indirizzano le amministrazioni nella predisposizione del Piano organizzativo del lavoro agile con particolare riferimento alla definizione di appositi indicatori di performance adottati nel tempo (Linee guida POLA del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri DFP), il Piano è suddiviso in 3 parti:

-nella *Parte I* si descrive lo **stato corrente di attuazione e di sviluppo** in termini di modalità attuative, soggetti, processi e strumenti del lavoro agile;

-nella *Parte II* si delinea il **programma di sviluppo** del triennio;

-nella *Parte III* si riporta il **quadro sinottico** del Programma Triennale in termini di *Obiettivi, Indicatori e Target* da raggiungere annualmente.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

1. PARTE I - STATO di ATTUAZIONE e di SVILUPPO

L'ASP sin dall'introduzione nell'ordinamento della nuova modalità lavorativa denominata "lavoro agile" ed in particolare delle linee guida n.3 del 2017 e del 23/09/2021 del Presidente del Consiglio dei Ministri, con la quale ha disposto che a decorrere dal 15/10/2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche è quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo, per ciascuna di esse, di assicurare il rispetto delle misure di contenimento del rischio di contagio da Covid-19, ciascuna amministrazione può programmare il lavoro agile con una rotazione del personale con ampia flessibilità sulla base dell'andamento dei contagi.

In riferimento a svariata normativa intervenuta in materia, l'Azienda ha diffuso internamente la Direttiva Aziendale n. 047681 del 17/3/2020 per il lavoro in *smart-working* "semplificato", con cui questa Amministrazione -in ragione della necessità di garantire le attività strettamente funzionali alle gestione dell'emergenza Covid-19 ed indifferibili (verso l'utenza esterna/interna)- ha inteso regolamentare le modalità di espletamento delle attività professionali, limitando la presenza del personale negli uffici, ai soli casi in cui, la presenza fisica era indispensabile per lo svolgimento delle predette attività, adottando – ove è stato possibile - forme di rotazione dei dipendenti, per garantire un contingente minimo da porre a presidio di ciascuna UO, assicurando prioritariamente la presenza del personale dirigenziale, in funzione del proprio ruolo di coordinamento, per i quali operano le ulteriori misure di prevenzione, di cui ai punti 4. e 7. della Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2/2020.

Che –contestualmente – con apposite lettere *circolari*, diramate del Servizio UOC Risorse Umane di questa Azienda Sanitaria, si è provveduto a fornire puntuali indicazioni in ordine al trattamento delle categorie lavorative in possesso di riconoscimento di disabilità (con connotazione di gravità ex art. 3, comma 3 della L. 104/92), e/o in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico/legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione, o da esiti da patologie oncologiche, o dallo svolgimento di relative terapie salvavita.

Tanto premesso, in funzione delle norme che sono intervenute nel tempo ed in ragione delle azioni intraprese – anche – sulla campagna vaccinale – quand'anche sulle limitazioni, controlli e/o *contingentamento*, in sede di accesso presso le strutture sanitarie e/o amministrative, distribuzione dei dispositivi e propensione all'utilizzo di metodiche aziendali (videoconferenze/comunicazioni per via telematica) atte a garantire misure di distanziamento, si rende necessario pervenire ad una nuove *regolamentazione* della materia di cui trattasi.

Se l'emergenza ha determinato un ampliamento repentino del numero di unità di personale collocato in *smart working* "straordinario" è tuttavia necessario precisare che le modalità attuative sono assimilabili ma non esattamente le medesime dello *smart working* "ordinario". Ai fini della definizione di un programma di sviluppo è utile tener conto di una distinzione tra lo *smart working*



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIANA AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

“ordinario” – denominato anche “*lavoro agile*” - lo *smart working* “straordinario” introdotto dal DPCM dell’8 marzo 2020 (art. 2, comma 1, lett. r)) e reso “modalità di lavoro ordinario” per le Pubbliche Amministrazioni per buona parte dell’emergenza. Con il DM del Ministro della Pubblica Amministrazione del 19 ottobre 2020, si è per certi versi ritornati ad una “disciplina” dello smart working che per quanto ancora in una fase emergenziale, recuperava concetti chiave già presenti nella direttiva n.3 del 2017 quali l’alternanza dell’attività lavorativa in presenza e da remoto e la rotazione del personale.

Con il verificarsi dell’emergenza sanitaria e i citati interventi normativi, l’ASP è quindi intervenuta adottando misure “straordinarie” che, per effetto della situazione di urgenza, prevedevano la deroga rispetto all’**accordo tra le parti e all’organizzazione** delle prestazioni oltre ad una semplificazione delle modalità di apprendimento delle regole sulla sicurezza sul lavoro.

In una situazione “ordinaria”, la programmazione degli interventi potrà quindi far riferimento soprattutto all’esperienza posta in essere successivamente all’emergenza, oggetto della presente sezione del Piano.

Come detto infatti l’ASP ha avviato un percorso di coinvolgimento del personale nella modalità lavorativa di n. 280 unità di personale nell’anno 2020, n. 97 nell’anno 2021 e n.13 nell’anno 2022, dando seguito per questo ultimo anno alle effettive istanze dei dipendenti di smart working in ottemperanza alle direttive.

* * *

Sulla base dell’esperienza già maturata l’ASP a decorrere dal 2020, 2021 e 2022 e delle azioni messe a punto, si illustrano le modalità attuative vigenti in ASP e si riportano informazioni di dettaglio inerenti all’approccio, al ruolo e ai processi dei diversi soggetti funzionali all’organizzazione e al monitoraggio, nonché gli strumenti attualmente disponibili per il lavoro agile.

1.1. Modalità di attuazione

Ferme restando le deroghe alla disciplina generale sullo smart working, tuttora previste dalla normativa vigente, in ASP, la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile risponde ai criteri riportati in elenco:

- La modalità flessibile di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato in modalità *smartworking* è riservata a tutto il personale con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e determinato, non comporta rischi di discriminazione in termini di sviluppo della professionalità del personale coinvolto e non varia la natura giuridica ed economica del rapporto di lavoro. Il periodo di lavoro svolto in modalità agile è riconosciuto ai fini della progressione di carriera e non modifica la sede di lavoro già assegnata.
- Il contratto di lavoro individuale in modalità *smart-working* è attivato su specifica richiesta avanzata d’intesa da parte del Responsabile della Struttura di appartenenza e del lavoratore (questa procedura è attualmente oggetto di espressa deroga normativa), previa individuazione delle attività compatibili con tale modalità. Il Responsabile della Struttura di appartenenza, continuerà ad esercitare il potere direttivo e di controllo sulla prestazione lavorativa resa dal dipendente in

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

modalità agile, detta modalità non potrà comunque prescindere dalla presenza in ufficio per almeno la metà del proprio tempo lavorativo, salvi casi eccezionali appositamente valutati.

- La modalità del rapporto di lavoro in *smart-working* è compatibile con gli incarichi di Responsabile di Struttura organizzativa o altro incarico di responsabilità ferma restando l'esigenza di contemperare detta modalità operativa con il più efficace coordinamento della struttura di appartenenza stabilendo un numero massimo di giorni in SW al mese (detta limitazione non trova applicazione per il periodo di emergenza fermo restando l'equilibrata presenza in ufficio del personale).
- Il personale dirigenziale, in considerazione delle specifiche responsabilità e della stretta connessione con l'esigenza di garantire, in ogni momento, l'immediata disponibilità verso i vertici dell'ASP, potrà utilizzare la predetta modalità lavorativa in maniera contingentata fermo restando l'equilibrata presenza in ufficio del personale.

1.2. Stato e sviluppo dell'organizzazione del lavoro agile

1.2.1. Strutture e soggetti coinvolti: ruoli e funzioni

I soggetti di seguito riportati in Tabella 1 sono quelli chiamati a svolgere un ruolo fondamentale, che è di promozione dell'innovazione dei sistemi organizzativi. Nella Tabella 1 sono riportati in sintesi i ruoli e le funzioni dei soggetti di cui sopra e delle strutture coinvolte nel processo

Tabella 1

Soggetto	Ruolo e funzione
Dirigenti	Coordinamento gestionale del processo di cambiamento organizzativo inerente il lavoro agile, digitalizzazione delle procedure e gestione delle infrastrutture informatiche
Task force (appositamente da istituire)	Coordinamento con il ciclo della performance
	Promozione dell'innovazione dei sistemi organizzativi
RSPP, Medico competente	Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
Formazione, comunicazione interna, OIV , DPO	Supporto e collaborazione nel processo per quanto di competenza

Nell'ambito del processo di attuazione del lavoro agile le figure apicali hanno un **ruolo chiave** in quanto è sulla base del **rapporto fiduciario tra dirigenti e lavoratori** che si gioca l'efficacia e l'efficienza dell'applicazione di modalità di lavoro il cui fattore critico di successo è rappresentato

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

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.

Ai fini dello sviluppo del lavoro agile in ASP e come sottolineato anche dalle Linee guida POLA del DFP, il presupposto è quindi un cambiamento di stile manageriale e di leadership. I dirigenti, inoltre, oltre a essere potenziali fruitori, al pari degli altri dipendenti, delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa recate 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 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 e a valutare eventuali interventi migliorativi. Sono, inoltre, coinvolti nella mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile. Resta ferma la loro autonomia, nell'ambito dei criteri fissati nell'atto organizzativo interno, nell'individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile, definendo per ciascuna lavoratrice o ciascun lavoratore le priorità e garantendo l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione.

Le modalità di coinvolgimento dei dirigenti sono meglio descritte nel paragrafo seguente.

1.2.2. Elementi gestionali e organizzativi: *strumento e processo*

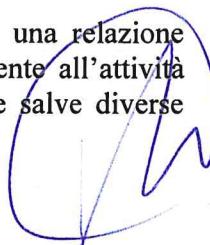
Ai fini dell'organizzazione e del monitoraggio del lavoro agile di questa ASP vi è la previsione di un nuovo contratto (c.d. disciplinare). Di seguito si riportano gli elementi gestionali e organizzativi distinti tra:

- a) Accordo tra le parti e organizzazione della prestazione (inclusi i requisiti tecnologici)
- b) Orario e luogo della prestazione
- c) Formazione

a) *Accordo tra le parti e organizzazione della prestazione (inclusi i requisiti tecnologici)*

Allo stato attuale, l'organizzazione e il monitoraggio del lavoro agile è stabilito, per ogni lavoratore che presta le proprie attività in parte da remoto, attraverso la sottoscrizione di un apposito contratto, denominato disciplinare, che deve espressamente indicare gli specifici obiettivi individuali assegnati al lavoratore, corredati degli opportuni indicatori di risultato e dei rispettivi target ovvero il rimando agli obiettivi organizzativi già inclusi nel piano della performance dell'anno corrente cui il lavoratore contribuisce.

Il Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza è tenuto a predisporre una relazione relativa alle risultanze del lavoro svolto dal dipendente in modalità agile unitamente all'attività semestrale di monitoraggio e consuntivazione degli obiettivi di performance, fatte salve diverse tempistiche dettate da disposizioni normative o regolamentari.





**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

Al dipendente che fruirà del contratto individuale in oggetto sarà consentito l'espletamento ordinario dell'attività lavorativa al di fuori della sede di lavoro con modalità di volta in volta concordate con il proprio responsabile e con l'Amministrazione avvalendosi degli strumenti di dotazione informatica, già in suo possesso ovvero, a regime, forniti dell'Amministrazione, sostenendo a proprio carico tutte le spese riguardanti i consumi elettrici, la manutenzione dei dispositivi personali e la connettività di tali strumenti.

Il dipendente si impegna a mantenere perfettamente efficiente e sicura detta strumentazione, al fine di garantire l'esatto assolvimento delle proprie incombenze lavorative. I dipendenti che svolgeranno la propria attività lavorativa in modalità agile dovranno mostrare autonomia nell'utilizzo della strumentazione informatica e dei prodotti di connessione telematici. Il dipendente dovrà garantire la riservatezza dei dati di cui verrà a conoscenza nell'esercizio delle proprie funzioni.

b) Orario e luogo della prestazione

La prestazione lavorativa, stabilita mediante accordo tra le parti, si svolge senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro. Potranno, tuttavia, essere individuate nel singolo contratto fasce di reperibilità non superiori alle 6 ore anche frazionabili.

In relazione alle giornate lavorative svolte in modalità *smart-working* al dipendente non saranno riconosciute le prestazioni straordinarie, le protrazioni dell'orario di lavoro ed ogni altro Istituto non compatibile con la modalità di svolgimento per obiettivi anziché basata sull'orario di lavoro.

Fermo restando quanto previsto in merito al diritto alla disconnessione del dipendente, nel contratto individuale di lavoro possono essere previste fasce di reperibilità al fine di correlare lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile all'orario di lavoro e di servizio adottato dall'Amministrazione.

Tutti gli Istituti che comportano una riduzione totale o parziale dell'orario di lavoro (ferie, permessi brevi ed altri istituti ove compatibili) potranno essere utilizzati solo se previamente comunicati al proprio responsabile. Analogamente in caso di malattia la stessa dovrà essere segnalata secondo le procedure di legge.

Il lavoratore avrà diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti dai rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali, sempre che si sia provveduto preventivamente, e comunque non oltre l'inizio dell'orario di servizio stabilito dall'ASP, all'inserimento del relativo "giustificativo" nel portale di gestione presenze. Di conseguenza non è consentito l'inserimento a posteriori della voce *smart working*, ed in caso di inserimento a posteriori il sistema attribuirà automaticamente un giorno di ferie nei limiti delle facoltà dell'amministrazione di collocamento in ferie d'ufficio.

Trattandosi di un nuovo contratto di lavoro in modalità *smart-working*, nel disciplinare andranno riportati, qualora si ritenga di continuare ad avvalersene, eventuali ulteriori istituti che incidono sulle modalità lavorative, quali ad esempio il *part time*. Quest'ultimo, in relazione all'attuale organizzazione del lavoro in ASP, è ritenuto compatibile con la modalità *smart working* se preveda una modalità di part time verticale (con previsione di assenza dal servizio per periodi continuativi non inferiori ad una settimana consecutiva).

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

Per il *part time* orizzontale si applicheranno le regole generali vigenti rapportate alla percentuale di part time.

Per i periodi di presenza in sede restano ferme tutte le disposizioni che regolamentano diritti e doveri del lavoratore.

Il luogo di lavoro, pur permanendo nella libera determinazione del lavoratore agile, dovrà essere sempre idoneo ai fini dell'osservanza della normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.

c) Formazione

Nel momento in cui verranno meno le deroghe introdotte dalla normativa emergenziale, precedentemente all'attivazione del contratto individuale i lavoratori saranno formalmente informati, da parte del Servizio di prevenzione e protezione preposto rispetto a quanto previsto dal D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, circa i corretti comportamenti da adottare per lo svolgimento della prestazione in *smart-working* mediante rilascio di apposita Informativa sulla sicurezza o diverse modalità stabilite dalla normativa vigente.

I dipendenti che svolgeranno la propria attività lavorativa in modalità agile dovranno rilasciare apposita dichiarazione di autonomia nell'utilizzo della strumentazione informatica e dei prodotti di connessione telematici, ovvero richiedere di essere espressamente formati prima dell'attivazione del disciplinare.

Dall'attivazione dello svolgimento di prestazioni lavorative in modalità *Smart-working* non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

1.2.3. Procedura per l'avvio della prestazione in modalità di lavoro agile

La procedura per l'avvio della prestazione in modalità di lavoro agile è organizzata in 5 fasi:

1. Presentazione della domanda
2. Predisposizione del contratto
3. Assolvimento obblighi di sicurezza del lavoro (ed eventuale "formazione informatica")
4. Sottoscrizione del contratto
5. Avvio del lavoro agile

Di seguito si riporta la procedura nella Tabella 2.

Tabella 2

Fasi	Descrizione	Soggetti coinvolti
1. Presentazione della domanda	La domanda di svolgimento dell'attività lavorativa deve essere presentata direttamente al proprio dirigente responsabile di riferimento	Dipendente interessato allo <i>sw</i> <u>Dirigente Responsabile di riferimento</u>
2. Predisposizione del riferimento contratto	Individuazione d'intesa con il proprio dirigente responsabile delle attività da svolgere nonché delle modalità di misurazione delle stesse, e conseguente sottoscrizione degli accordi individuali (disciplinari)	-Completare iter procedurale (redazione dell'accordo individuale di lavoro come facsimile allegato al POLA) -Stipula dell'Accordo Individuale tra Direttore U.O. di riferimento e Dipendente -Trasmissione dell'Accordo al Direttore UOC Servizio Risorse Umane per assegnazione numero di repertorio

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

3. Assolvimento obblighi sicurezza del lavoro (eventuale "formazione informatica")	Prima della sottoscrizione dell'Accordo Individuale (in duplice copia) il dipendente dovrà adempiere agli obblighi informativi e formativi connessi alla sicurezza sul lavoro. I dipendenti che svolgeranno la propria attività lavorativa in modalità agile dovranno rilasciare apposita dichiarazione di autonomia nell'utilizzo della strumentazione informatica e dei prodotti di connessione telematici, ovvero richiedere di essere espressamente formati prima dell'attivazione del disciplinare	<ul style="list-style-type: none"> • Dipendente interessato/a allo sw • Dirigente / Responsabile di riferimento • Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) • Responsabile Piano Annuale Formazione
4. Sottoscrizione del contratto	La sottoscrizione dell'accordo Individuale di Lavoro Agile da parte del Direttore U.O. di appartenenza e il Dipendente, avverrà previa verifica del rispetto nel disciplinare di tutte le regole previste nel presente Piano (modalità di misurazione, tempistica delle attività SW, sicurezza sul lavoro ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Direttore dell'U.O. di Riferimento • Dipendente interessato allo sw
5. Avvio del lavoro agile	Una volta perfezionato l'Accordo Individuale con la stipula ne viene restituita una copia al Servizio Risorse Umane per gli adempimenti di competenza relative alle comunicazioni obbligatorie e al Responsabile dell'U.O. di appartenenza che con proprio provvedimento (comunicazione interna), la invierà al dipendente formalizzando l'avvio del Lavoro Agile .	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigente / Responsabile di riferimento • Dipendente interessato allo sw

Avviata la prestazione lavorativa in modalità di lavoro agile, tutti i dipendenti hanno l'obbligo di inserire preventivamente l'apposito giustificativo nel sistema di gestione presenze, a prescindere dal ruolo e dalla mansione. L'inserimento preventivo si considera soddisfatto se il disciplinare del lavoratore prevede lo svolgimento in modalità SW a giorni fissi.

2. PARTE II - PROGRAMMA TRIENNALE di SVILUPPO

In Azienda, il Programma triennale di sviluppo del lavoro agile si inserisce in un processo più ampio di riorganizzazione intrapreso per rispondere ad esigenze di adeguamento della struttura organizzativa derivanti da disposizioni normative e da sfide ambientali di livello nazionale e internazionale.

Un processo di riorganizzazione che, a valle di analisi e valutazioni sullo stato del modello organizzativo in essere, ha identificato una specifica finalità: dotare l'organizzazione di una *struttura flessibile*, capace di adattarsi tempestivamente ai cambiamenti in atto in ambito europeo e nazionale e di rispondere con rapidità alle richieste provenienti dall'esterno, mantenendo allo stesso tempo il *focus* sulla propria *mission* e valorizzando le competenze professionali dei dipendenti. Adottando un approccio integrato per gli interventi di riorganizzazione, tale processo costituisce quindi la cornice entro cui definire anche gli interventi del Programma triennale di sviluppo del lavoro agile. Il presente POLA rappresenta infatti per l'Azienda anche l'occasione per razionalizzare le diverse misure intraprese, nonché eventualmente per individuarne ulteriori attraverso apposite indagini e valutazioni.

L'ASP ha seguito un orientamento volto alla promozione e alla diffusione di nuove modalità delle prestazioni lavorative in riferimento alle disposizioni vigenti, con il coinvolgimento dei diversi soggetti interessati a vario titolo.

L'approccio adottato è stato *graduale e progressivo ed è stato naturalmente indirizzato al miglioramento delle prestazioni del lavoratore in special modo nelle varie fasi dell'emergenza pandemica.*

Con l'adozione del presente Piano si intende prioritariamente rafforzare l'elemento della **programmazione** attraverso **un monitoraggio strutturato e organizzato** utile allo sviluppo del lavoro agile che vada oltre il mero adempimento amministrativo di trasmissione delle informazioni alle autorità competenti e sia funzionale invece al processo decisionale di miglioramento delle condizioni abilitanti, di implementazione, delle performance organizzative e degli impatti del lavoro agile.

Nella attuale fase di definizione del Programma, costituisce elemento di base l'esperienza maturata durante la fase emergenziale.

Si identifica inoltre quale linea guida della programmazione triennale la **messa a punto delle ricognizioni informative** necessarie alla definizione di Piani operativi da attuare nel triennio per supportare **l'adeguamento graduale ma progressivo dell'organizzazione del lavoro e della transizione verso modalità agili delle prestazioni lavorative con un approccio strutturato e di programmazione.**

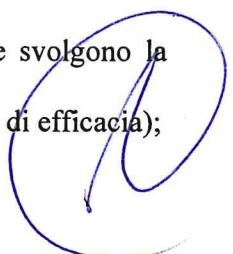
Nel quadro e per gli scopi descritti, con il presente Piano si adottano gli obiettivi di monitoraggio e il set minimo di indicatori per il monitoraggio utile al progressivo e graduale sviluppo del lavoro agile.

2.1. Obiettivi di monitoraggio e set di indicatori

Per rendere il lavoro agile un'opportunità per l'Azienda e per i lavoratori, come detto si impiega un approccio progressivo e graduale, attraverso la programmazione dello sviluppo tramite il POLA basato su un monitoraggio organizzato e strutturato.

A tale scopo, con il presente Piano, si definiscono gli obiettivi annuali del monitoraggio e si adottano gli indicatori da monitorare. In particolare, nelle Tabelle da 3 a 7 sono riportati il set di indicatori per le seguenti dimensioni di performance relativamente al lavoro agile:

- Dimensione 1 – *condizioni abilitanti del lavoro agile* (i presupposti che aumentano la probabilità di successo di una determinata misura organizzativa);
- Dimensione 2 – *implementazione del lavoro agile* (percentuale di dipendenti che svolgono la prestazione in modalità di lavoro agile);
- Dimensione 3 – *performance organizzative* (indicatori di economicità, di efficienza e di efficacia);
- Dimensione 4 – *impatti* (sia interni che esterni all'Istituto).



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

**Tabella 3
Dimensione 1 - CONDIZIONI ABILITANTI del LAVORO AGILE**

Indicatori
Salute organizzativa
1) Coordinamento organizzativo del lavoro agile 2) Monitoraggio del lavoro agile 3) Help desk informatico dedicato al lavoro agile 4) Programmazione per obiettivi e/o per progetti e/o per processi
Salute professionale
Competenze direzionali: 5) -% dirigenti/posizioni organizzative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno 6) -% dirigenti/posizioni organizzative che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale Competenze organizzative: 7) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno 8) -% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi Competenze digitali: 9) -% lavoratori agili che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali nell'ultimo anno 10) -% lavoratori agili che utilizzano le tecnologie digitali a disposizione
Salute economico-finanziaria
11) € Costi per formazione competenze funzionali al lavoro agile 12) € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile 13) € Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi
Salute digitale
14) N. PC per lavoro agile 15) % lavoratori agili dotati di dispositivi e traffico dati 16) Sistema VPN 17) Intranet 18) Sistemi di collaborazione (es. documenti in <i>cloud</i>) 19) % Applicativi consultabili in lavoro agile 20) % Banche dati consultabili in lavoro agile 21) % Firma digitale tra i lavoratori agili 22) % Processi digitalizzati 23) % Servizi digitalizzati

**Tabella 4
Dimensione 2: IMPLEMENTAZIONE del LAVORO AGILE**

Indicatori
Indicatori quantitativi
24) % lavoratori agili effettivi 25) % Giornate lavoro agile
Indicatori qualitativi
26) Livello di soddisfazione sul lavoro agile di dirigenti/posizioni organizzative e dipendenti, articolato per genere, per età, per stato di famiglia,

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

ecc.

**Tabella 5
Dimensione 3: PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**

Indicatori
Economicità
27) Riflesso economico: Riduzione costi
28) Riflesso patrimoniale: Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi
Efficienza
29) Produttiva: Diminuzione assenze, Aumento produttività
30) Economica: Riduzione di costi per output di servizio
31) Temporale: Riduzione dei tempi di lavorazione di pratiche ordinarie
Efficacia
32) Quantitativa: Quantità erogata, Quantità fruita
33) Qualitativa: Qualità erogata, Qualità percepita

**Tabella 6
Dimensione 4: IMPATTI**

Indicatori
Impatti esterni
34) Sociale: per gli utenti, per i lavoratori
35) Ambientale: per la collettività
36) Economico: per i lavoratori
Impatti interni
37) Miglioramento/Peggioramento salute organizzativa
38) Miglioramento/Peggioramento salute professionale
39) Miglioramento/Peggioramento salute economico-finanziaria
40) Miglioramento/Peggioramento salute digitale

Per il presente triennio, anche tenuto conto delle linee guida POLA si distinguono tre fasi del programma di sviluppo:

1. fase di avvio – 2023;
2. fase di sviluppo intermedio – 2024;
3. fase di sviluppo avanzato – 2025.

Nella Tabella 7 si riportano specificatamente gli obiettivi di monitoraggio.

Tabella 7 – Obiettivi di monitoraggio

	Fase		
	Avvio	Sviluppo	Sviluppo avanzato

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

	(2023)	(2024)	(2025)
Dimensione 1 – condizioni abilitanti	X	X	X
Dimensione 2 – implementazione	X	X	X
Dimensione 3 – performance organizzativa			X
Dimensione 4 – impatti			X

In particolare, ferma restando la possibilità di integrare il set di indicatori, con il presente Piano si stabilisce che, nel corrente anno di programmazione, nel 2023, come riportato nella Tabella 7, sarà avviato il monitoraggio delle condizioni di salute abilitanti e dello stato di implementazione (Tabella 3 e Tabella 4), ovvero si valuterà il livello di *baseline* degli indicatori della dimensione 1 e 2 della *perfomance* relativamente al lavoro agile. Nell’arco del triennio, il monitoraggio sarà esteso nel 2025 a tutte le dimensioni indicate, ovvero alla dimensione 5 (perfomance organizzativa) e alla dimensione 6 (impatti). Si precisa che le dimensioni di performance organizzativa presidiate dagli indicatori di efficienza temporale e di efficacia saranno misurate sulla base delle risultanze degli obiettivi inseriti nel piano della performance.

A consuntivo, dopo ogni fase, l’Azienda verificherà il livello raggiunto rispetto al livello programmato nel POLA (valori attesi). I risultati misurati, saranno rendicontati in apposita sezione della Relazione annuale sulla performance, e costituiranno il punto di partenza per l’individuazione dei contenuti della programmazione dei cicli successivi, a partire dal Piano 2023-2025, procedendo ove necessario agli opportuni aggiornamenti.

2.2. Misure strategiche

Come anticipato, con l’adozione del presente Piano, per il primo anno di programmazione, l’obiettivo triennale prioritario è rappresentato dal **rafforzamento della capacità programmazione per lo sviluppo lavoro agile attraverso un monitoraggio strutturato e organizzato**.

A tale scopo, insieme all’adozione del set di indicatori e della procedura di valutazione riportati nel paragrafo precedente, si individua nell’istituzione di una *Task force tematica* la misura adeguata per l’avvio, la strutturazione e lo sviluppo del monitoraggio e per il miglioramento della salute organizzativa. La *Task force* funzionerebbe infatti come **punto di coordinamento tecnico-operativo del lavoro agile** in coerenza con il processo di riorganizzazione in atto, un punto per il raccordo informativo e per la valutazione delle diverse dimensioni di performance che caratterizzano la programmazione del lavoro agile, nonché di sviluppo di studi e analisi, di metodologie, strategie e di strumenti, inclusi quelli per il monitoraggio delle prestazioni e quale riferimento per i fruitori delle misure innovative di svolgimento della prestazione lavorativa. Per le finalità descritte la composizione della *task force* prevederà la compresenza di soggetti con diverse competenze multidisciplinari e includerà i diversi soggetti coinvolti a vario titolo nell’attuazione e nello sviluppo del lavoro agile.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

Dettagli sulla composizione e sulle regole di funzionamento della *task force* saranno definiti con separato provvedimento della direzione generale.

Si promuove inoltre il significato organizzativo dell'adozione del presente Piano, anche con appositi momenti di informazione e divulgazione, per rafforzare il messaggio che il lavoro agile non nasce dall'improvvisazione bensì dalla programmazione. A tale proposito nel richiamare l'attenzione sul concetto di programmazione come "processo unitario" all'interno dell'Azienda, si individua il ruolo strategico del **processo di convergenza coordinata e coerente i diversi strumenti di pianificazione previsti dal legislatore**. Se infatti, l'implementazione del lavoro agile richiede un ripensamento dei modelli organizzativi in essere, detto ripensamento non può non riflettersi anche nei contenuti di documenti programmatici dell'Azienda quali il Piano Formativo annuale ed il Piano triennale della performance.

Le strategie di informazione e divulgazione istituzionale nonché gli elementi informativi per l'integrazione degli strumenti di pianificazione appena elencati, saranno definiti in raccordo con le rispettive unità organizzative di competenza e tenuto conto dei risultati delle attività sviluppate dalla *Task force*, in una logica di coordinamento.

In sintesi quindi le misure che, dalle valutazioni messe in atto per l'elaborazione del presente Piano, risultano strategiche con il corrente status di attuazione del lavoro agile in Azienda sono:

1. l'adozione del set di indicatori di performance e avvio del monitoraggio;
2. l'istituzione della *Task force* per il coordinamento tecnico-operativo dello sviluppo del lavoro agile;
3. la promozione e lo sviluppo della convergenza dei Piani Triennali adottati dall'ASP in materia di informatica, personale e formazione
4. avvio della programmazione degli interventi di revisione degli spazi nelle sedi di lavoro dell'ASP.

3. PARTE III - QUADRO SINOTTICO

Sulla base di quanto riportato nelle sezioni precedenti e delle misure strategiche individuate, atteso la finalità di rafforzamento della capacità di sviluppo progressivo e graduale del lavoro agile, nonché seguendo quale guida della presente prima programmazione la messa a punto delle ricognizioni informative necessarie alla definizione di Piani operativi da attuare nel triennio, si riporta il **Quadro sinottico del Programma Triennale di sviluppo del lavoro agile** in termini di *Obiettivi, Indicatori e Target* da raggiungere annualmente.

QUADRO SINOTTICO del PROGRAMMA TRIENNALE di SVILUPPO del LAVORO AGILE – 2023-2025				
Obiettivo	Indicatori	Target		
		2023	2024	2025



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO**

		(fase di avvio)	(fase di sviluppo intermedio)	(fase di sviluppo avanzato)
Rafforzamento delle condizioni abilitanti per il lavoro agile	Miglioramento coordinamento organizzativo del lavoro agile	Istituzione della Task force per l'implementazione del POLA, l'adozione e l'attuazione del programma delle attività annuali	Aggiornamento e attuazione del programma delle attività annuali	Aggiornamento e attuazione del programma delle attività annuali
	Implementazione del monitoraggio del lavoro agile	Adozione del set di indicatori per il monitoraggio del lavoro agile	Sviluppo del monitoraggio del lavoro agile ed eventuale adeguamento del POLA	Monitoraggio completo sulla base di tutti i set di indicatori
	Sviluppo di strumenti per l'organizzazione della prestazione lavorativa	Progettazione dei percorsi di formazione	Adeguamento del Piano triennale della formazione del lavoro agile	Attuazione del Piano triennale della formazione e aggiornamento
		Adozione delle linee guida per la predisposizione del Piano triennale dell'informatica e del Piano triennale della comunicazione	Predisposizione del Piano triennale dell'informatica e del Piano triennale della comunicazione	Attuazione del Piano triennale dell'informatica e del Piano triennale della comunicazione e aggiornamento coordinato

ALLEGATO 7

Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche

L'accessibilità digitale

In attuazione delle politiche di sviluppo e gestione dell'innovazione digitale, al Piano integrativo di attività e organizzazione (PIAO) introdotto all'articolo 6 del decreto legge n.80/2021, "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale", l'Azienda si è inserita in un contesto caratterizzato da una regia regionale/nazionale seppure con responsabilità della gestione tecnica.

Le attività intraprese sono volte ad elevare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa migliorando i servizi ai cittadini e alle imprese con una costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso per come richiamato dai d.lgs. 150/2009 e legge 190/2012.

In tale contesto la gestione del capitale umano e lo sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, è stata finalizzata al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale per garantire la qualità e la trasparenza dei servizi ai cittadini.

In particolar modo le tecnologie digitali risultano fondamentali per rendere possibili nuovi modi di lavorare e sono da considerarsi, quindi, un fattore indispensabile per l'implementazione del lavoro agile.

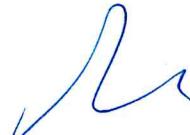
L'obiettivo principale è lo sviluppo di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che trovi riscontro anche nella logica di *change management* che l'Azienda intende perseguire. I tre pilastri strategici sui quali si sta costruendo tale programma sono stati individuati nelle seguenti dimensioni: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

Le azioni ed i progetti tesi ad assicurare l'accessibilità digitale, ossia garantire capacità dei sistemi informatici di erogare servizi e fornire informazioni fruibili senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità o dell'età (ultrasessantacinquenni) necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari, sono tra le priorità delle progettazioni a breve termine che l'Azienda si appresta a rendere operative.

Integrandosi attivamente ai progetti realizzati a livello Regionale si sta collaborando nella entrata in produzione di nuove App che permetteranno al cittadino di ottenere i servizi offerti dall'Azienda a portata di un "click". I progetti attualmente in essere su detto versante sono quelli del "SovraCUP" regionale e del "HealthChain". Tali progetti rientrano tra le soluzioni offerte dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana e presuppongono un'evoluzione dell'impianto informatico Aziendale che risulta in fase di avanzata realizzazione. Contestualmente, detti sistemi aziendali stanno subendo un'evoluzione che entro il prossimo triennio li renderà necessariamente compliance alle indicazioni riportate nei Piani triennali elaborati da AgID.

L'accesso ai servizi online, ad accesso semplificato e trasparente verrà assicurato da dette App e dal portale Aziendale che, entro il prossimo triennio, completeranno tutto il percorso evolutivo necessario a rendere disponibili numerosi servizi, tra i quali:

- Prenotazioni CUP e pagamenti. Il cittadino/assistito può effettuare prenotazioni per prestazioni ambulatoriali sull'intera offerta (pubblico e privato accreditato) della provincia e della regione, effettuare il pagamento del ticket tramite PagoPA oppure pagamenti di posizioni debitorie;
- FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico). Il cittadino/assistito può consultare i propri referti di laboratorio e di radiologia, le prescrizioni di farmaci o prestazioni specialistiche, le vaccinazioni e altra documentazione sanitaria;



- Anagrafe Sanitaria. Il cittadino/assistito può mettere in atto la scelta e revoca del medico di base o del pediatra per i bambini, consultare le esenzioni per patologia, autocertificare l'esenzione per reddito, avere l'attestato di esenzione;
- Sportello facilitato per percorsi oncologici;
- Prestazioni in screening;
- Ritiro referti e altra documentazione sanitaria.

Allo stato attuale alcuni di questi servizi sono in via di attivazione e quelli erogati presentano dei margini di miglioramento. Detti sistemi si prestano a ridurre la pressione su sportelli fisici aziendali, a beneficio dell'umanizzazione dei percorsi di cura e di accesso ai servizi.

Gli obiettivi e i benefici sono quelli di semplificare e rendere più efficace l'accesso ai servizi e la loro erogazione, snellire la comunicazione tra strutture sanitarie e cittadini. Il call center del CUP e quello dello screening rappresentano un rilevante punto di contatto per gli utenti, soprattutto per i più anziani e per coloro che si trovano in condizioni di fragilità, offrendo un costante supporto in collaborazione con gli altri servizi aziendali.

Sono inoltre da segnalare le varie iniziative, messe in atto negli ultimi anni, per sviluppare le potenzialità informative e di interazione con i cittadini del sito web istituzionale, anche con l'inserimento di moduli e richieste on-line. Una particolare spinta in questa direzione sarà comunque resa maggiormente tangibile grazie alla messa in produzione del sistema di gestione documentale che consentirà di gestire gli atti e i procedimenti amministrativi con modalità digitali.

Con zelo alle risorse messe a disposizione dal Dipartimento per la trasformazione digitale, saranno prodotti ulteriori ed utili investimenti nelle seguenti direzioni:

- Sviluppo graduale e completo dei servizi PagoPA ed App IO;
- SPID e CIE;
- Abilitazione al Cloud della PA;
- Ecc.

I predetti servizi consentiranno all'Azienda di raggiungere il duplice obiettivo di allinearsi alle indicazioni di AgID e di digitalizzare gran parte dei processi amministrativi e sanitari.

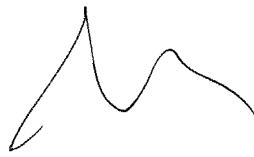
Nell'ambito prettamente sanitario gli obiettivi della Missione 6 - Componente 2 - Investimento 1.2 Sub 1.1.1. "Digitalizzazione DEA I e II Livello" renderanno possibile quella trasformazione che l'Azienda da anni intraprende con l'impianto di nuove tecnologie informatiche e con sistemi di cooperazione rivolti, tra l'altro, all'immissione a sistema di informazioni provenienti dalle strumentazioni sanitarie. Perseguendo questo obiettivo si sta procedendo gradualmente all'implementazione del fascicolo sanitario di ogni assistito in formato digitale, a tutto vantaggio della diagnosi e cura dei pazienti e dell'accessibilità alle informazioni.

Infrastruttura di base

Tutti i percorsi di digitalizzazione che l'azienda ha fin qui intrapreso hanno avuto come presupposto l'adeguamento strutturale dell'infrastruttura tecnologica avuto riguardo delle condizioni di sistema presenti.

In particolare, l'Assesment Patrimoniale aziendale effettuato durante il 2022 ha fatto emergere i seguenti dati complessivi:

- ✓ n. 2700 postazioni PC + monitor,
- ✓ n. 150. notebook/laptop;
- ✓ n. 20 Server;
- ✓ n. 1300 stampanti
- ✓ n. 250 fotocopiatrici multifunzione a noleggio
- ✓ n. 2500 telefoni Voip
- ✓ n. 6 videoproiettori



A fronte di 2700 postazioni attualmente in uso sono in fase di approvvigionamento circa 800 PDL e oltre 310 Multifunzione A4.

Quest'ultimo approvvigionamento, tutto finanziato tramite fondi PNRR e SovraCUP, sarà utilizzato per l'ammodernamento del parco tecnologico delle UU.OO. legate agli stessi progetti.

Nel corso dell'anno 2021 si è proceduto ad un approvvigionamento di PDL e stampanti con il duplice obiettivo di ammodernamento del parco macchine aziendale e di bilanciamento delle crescenti necessità conseguenti all'implementazione dei nuovi applicativi.

È di recente rilascio l'aggiornamento del sistema operativo da Windows 10 a Windows 11 che ha avuto effetto sul 90% delle postazioni di lavoro. Questo aggiornamento, rilasciato da Microsoft sia a livello di sistemi operativi, che di office automation, ha reso inutilizzabile un gran numero di postazioni di lavoro.

A seguito di detto aggiornamento e grazie ad una analisi empirica è stato possibile stimare che ogni anno circa 400 PC della dotazione aziendale rientrano automaticamente nella classificazione del fuori uso in quanto lenti e non più idonei all'utilizzo in uffici pubblici che erogano prestazioni legate ai LEA.

Il programma di razionalizzazione delle dotazioni strumentali è determinato da processi di monitoraggio continuo delle possibili soluzioni tecnologiche (stazioni multifunzionali, computer ad alta portabilità, VOIP) e logico-organizzative (gruppi comuni di utenti per piano o unità operativa), che consentano di raggiungere l'obiettivo del massimo contenimento dei costi di acquisto e gestione di dette dotazioni.

Nel contesto della fornitura del "Servizio di Gestione e Manutenzione di sistemi IP e postazione di lavoro per le Pubbliche Amministrazioni (edizione 2)" è stata attivata una infrastruttura di monitoraggio automatizzato, che in tempo reale verifica il corretto funzionamento di tutti gli apparati network, VoIP e postazioni di lavoro dell'intera intranet aziendale.

Tale infrastruttura permette, oltre alla prevenzione di guasti e disservizi tecnici, anche il monitoraggio attivo di dispositivi dismessi o scarsamente utilizzati da effettuare anche ai fini della razionalizzazione dell'utilizzo delle dotazioni strumentali e della loro efficienza.

A seguito della situazione di emergenza sanitaria da Covid-19, a partire dal mese di marzo 2020, sono stati stipulati contratti individuali di lavoro agile per alcuni dei dipendenti dell'Ente.

Consentendo l'utilizzo di dispositivi informatici in possesso del lavoratore e provvedendo all'acquisizione di apposite apparecchiature e soluzioni informatiche l'Ente ha reso possibile a tutti i dipendenti autorizzati di poter lavorare da casa in totale sicurezza.

A prescindere dall'andamento della situazione epidemiologica e sulla base della normativa vigente dovranno essere comunque effettuate valutazioni di tipo organizzativo, necessariamente basate sull'organizzazione di parte del lavoro d'ufficio anche a distanza, che incideranno inevitabilmente sulla gestione delle dotazioni strumentali. È verosimile in ogni caso che si continui la strada finora seguita integrando e innovando le strumentazioni già presenti. In un'ottica di medio-lungo periodo, continuerà quindi l'attenzione verso ipotesi di aggiornamento del parco macchine informatico, verificando l'adeguatezza dello stesso ai servizi da erogare, tenendo conto dell'esigenza di orientarsi ad acquisiti di Notebook, quale strumento tecnico più idoneo al lavoro nei reparti, per la gestione informatizzata anche in movimento del dato sanitario.

Con i nuovi approvvigionamenti di tecnologia si procederà gradualmente alla dismissione di tutto il materiale che verrà valutato obsoleto e per cui risulterà antieconomico l'upgrade tecnologico. Nel triennio 2023 – 2025 si ipotizza di dismettere/smaltire/radiare circa 800 PDL e accertare il fuori uso di molte stampanti.

Si ipotizza di procedere con una graduale uniformazione della maggior parte delle stampanti in uso verso un unico prodotto, ciò al fine di razionalizzare la fornitura di prodotti di consumo e di usura.

Sempre sul tema degli strumenti di stampa si precisa che da anni è stata intrapresa una politica di razionalizzazione volta alla centralizzazione dei fotoriproduttori. Detta scelta ha consentito di produrre un



risparmio in termini di acquisto, manutenzione e gestione dei sistemi di stampa ed è risultata positiva anche con riguardo alla produttività ed efficienza dei servizi.

Per ciò che concerne il software applicativo, continuano ad essere effettuate verifiche di compatibilità e sulla sicurezza, così come si procederà a realizzare opportuni aggiornamenti nell'ambito del generale programma di digitalizzazione della Pubblica Amministrazione.

Sulla base della stima dei fabbisogni strumentali, delle soluzioni organizzative che si prevede di attuare, nonché del grado di obsolescenza dei beni componenti le postazioni di lavoro, le dotazioni strumentali da acquistare e/o noleggiare nel triennio considerato, risultano pertanto stimate come segue:

Apparecchiature Informatiche	2023	2024	2025
Postazioni di lavoro fisse	2700	3000	3000
PC Portatili	150	400	500
Licenze software (varie)	700	1000	1500
Access Point 4G per connettività mobile	0	2	4
Apparati HW per sala server	20	15	10
Telefoni voip	2500	2500	2500
Apparati wifi	30	400	400

Inoltre, sul versante server, nel prossimo triennio, dovrà essere realizzata la migrazione verso il Cloud delle soluzioni informatiche aziendali e la scelta Aziendale, ancora in fase di analisi, risulta essere quella di un sistema di hybrid cloud che verrà realizzata tramite l'adesione allo strumento denominato "Polo Strategico Nazionale".





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

**Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal _____ 21 MAR. 2023

Agrigento, li 21 MAR. 2023

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**